Gift of Life

Annual Report 2004-2005

Trillium Gift of Life Network

Ontario

Trillium Gift of Life Network

Karen Nicole, kidney recipient

Annual Report
2004-2005

106-02879/

Table of Contents

3 Letter of Transmittal to Minister from Chair

4 Mandate (Trillium Gift of Life Network Act)

4 Mission, Vision, Values

5 A Message from the Chair

9 A Message from the President

10 The Year in Review

Increasing organ and tissue programs in hospitals across the province

Reaching out through awareness and education programs to community partners

Consolidating our role as a provincial agency

Using innovative approaches to expand transplant potential

19 Appendices I - II

I. Organ and Tissue Statistics

II. Performance Indicators

27 Appendix III

III. Audited Financial Statements for the Year Ended March 31, 2005

39 Appendix IV-V

IV. Members of the Board of Directors

V. TGLN Management Group

Letter of Transmittal to Minister from Chair

October 25, 2005

The Honourable George Smitherman
Minister of Health and Long-Term Care
10th Floor, Hepburn Block
80 Grosvenor Street
Toronto, Ontario
M7A 2C4

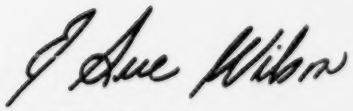
Dear Minister,

Pursuant to the Trillium Gift of Life Network Act 2000, c.39, s.5, section 8.15 (1), on behalf of the Board of Directors of Trillium Gift of Life Network (TGLN), I respectfully submit our 2004 – 2005 Annual Report.

We are pleased to report on the progress of TGLN in 2004 – 2005 as we worked with our partners to increase the number of organ and tissue donations in Ontario. We were grateful for your support and the efforts of your staff in the Ministry of Health and Long-Term Care, the commitment of our stakeholders in the hospitals and community, as well as the hard work of our staff, in achieving new milestones in our mandate.

We look forward to fiscal 2005 – 2006, a year in which we hope to once again work together to achieve our goal of saving even more lives and seeing more Ontarians benefiting from the gift of organ and tissue donation.

Yours truly,



SUE WILSON
Chair, Board of Directors

Our Mandate

Trillium Gift of Life Network, an operational service agency of the Government of Ontario, was created to save and improve lives by maximizing organ and tissue donations in Ontario. Its' mandate (adapted from The Trillium Gift of Life Network Act) is to

- *Plan, promote, coordinate and support activities relating to the donation of organs and tissue for transplant.*
- *Coordinate and support the work of designated facilities in connection with organ and tissue donation and transplant.*
- *Manage the procurement, distribution and delivery of organs and tissue.*
- *Establish and manage waiting lists for organ and tissue transplants and establish and manage a system of fair allocation.*
- *Make reasonable efforts to ensure that patients and their families have appropriate information and opportunities to consider whether to consent to the donation of organs and tissue and facilitate the provision of that information.*
- *Provide education to the public and to the health-care community about organ and tissue donation and facilitate the provision of such education by others.*

MISSION

To enable every Ontario resident to make an informed decision to donate organs and tissue and to support health-care professionals in implementing their wishes.

To maximize organ and tissue donation in Ontario in a respectful and equitable manner through education, research, service and support.

OUR VISION

To be a world-class leader that enhances and saves lives through organ and tissue donation for transplantation.

OUR VALUES

We are an effective, innovative leader in organ and tissue donation.
We work in an environment of honesty, trust, respect, compassion and cooperation.

A Message from the Chair

After two years of foundation-building, fiscal 2004/05 saw Trillium Gift of Life Network (TGLN) reach out to its partners by expanding its organ and tissue programs across the province, by building relationships with youth, faith groups and our ethnically diverse population as well as consolidating its mandate as the provincial referral center for all organ and tissue donation functions. TGLN was guided in 2004-2005 by five key strategies that are the building blocks for the network's future:

- *expanding organ and tissue donor programs in hospitals across the province;*
- *developing public awareness and education programs to enable Ontarians to make informed decisions about donation and thereby improve the consent rate for organ and tissue donation within the province;*
- *building and strengthening its relationships with partners in the community and the health-care sector to leverage awareness and create a shift toward a more broadly based culture of donation in Ontario;*
- *ensuring that the Provincial Resource Centre assumed its provincial mandate and role as a single province-wide referral centre for organ and tissue donation, including responsibilities to allocate organs in Ontario and establish standards and protocols for ethical, efficient, and effective retrieval and allocation; and*
- *taking innovative approaches to increase the availability of organs and tissue for donation, so that more lives can be saved.*

The opportunity to increase organ and tissue programs in hospitals came with the approval of TGLN's first mature program budget by Ministry of Health and Long-Term Care. The recruitment of individuals with new roles and/or skills, was a consistent theme of our activity reports. A review that resulted in a clustering plan in keeping with the ministry's Local Health Integration Network model, permitted regional Donation Co-ordinators to expand our programs to all community hospitals with the potential to support organ donors

In the fiscal year 2004/05, there was a 14% increase in the number of deceased donor transplants within the province of Ontario (541 transplants), compared to the two previous fiscal years (474 and 477 respectively). Tissue donations increased by 30% to 1,671 from 1,285. While the increase in the number of transplants is encouraging, there is still work to do. We still are unable to meet the needs of our fellow Ontarians on waiting lists for transplantation. We must do better. Achieving a culture where donation consent rates match the public's reported high level of acceptance of donation is a pressing goal.

Work done with the Ministry of Health and Long-Term Care to prepare for enactment of routine notification and request components of the TGLN Act in the fall of 2005 is expected to set the stage for further growth and the introduction of a new, more meaningful performance measure. "Conversion rates"- defined as the ratio of medically eligible potential donors who become actual donors – will highlight whether health care personnel understand the requirements for donation and how successfully the conversations with potential donor families have been held. TGLN has set a conversion rate of 75% as a reasonable future target.

Continued on page 6

A Message from the Chair *continued*

Developing awareness to create a more broadly-based culture of donation in Ontario began with extending and deepening our linkages with diverse communities across the province to increase awareness and support among the public. Identifying, meeting and collaborating with community leaders in the promotion of strong faith- and culture-based rationales for organ and tissue donation was a key emphasis of TGLN's communications efforts.

As an example, TGLN created a network within the Chinese community in the Greater Toronto Area, – from cultural centres to Chinese outreach committees in hospitals – to seek input into a strategy for addressing donation barriers within the community. This approach now serves as our model for collaborating with other key ethno-cultural communities in the province.

We also forged partnerships with academic, corporate and other community partners. Community awareness and education events coordinated by TGLN staff and supported by volunteers more than doubled this year to more than 200 across the province.

National Organ and Tissue Donation Awareness Week (NOTDAW) in April, 2004 was marked by mayoral proclamations in Kingston and Windsor, a flag-raising at Sudbury City Hall, a community run in Thunder Bay, and a living green ribbon display on Parliament Hill in Ottawa as well as by more than 180 stories – including 100 with specific references to TGLN – in the media about the community partner *"Champions for the Gift of Life."* These stories had an audience of over 12 million Ontarians.

In assuming its role as a provincial agency, TGLN took on responsibility for referral and organ and tissue allocation functions in Ottawa in 2004/05 and did the groundwork to do so in the London region. TGLN's Provincial Resource Centre will soon be responsible for allocating and placing organs on behalf of the entire province, and will ensure that organ sharing algorithms, developed with the findings of the *Allocation Principles Working Group* in mind, are applied consistently and accurately. Applying new standardized protocols for evaluating and responding to a donation referral across the province will help ensure opportunities for organ and tissue retrieval are maximized. TGLN has taken a lead role to optimize the procurement process based upon safety, efficiency and effectiveness.

TGLN also joined the *Organ Donation Breakthrough Collaborative* in 2004, an initiative of North American organ procurement organizations, which uses a quality improvement approach to maximize organ donations in hospitals. Quality improvement and cooperation with partners became the underpinnings of all we do. The collaborative provided a framework to assess our processes, analyze our strengths and weaknesses and identify best-practice methodologies to apply across the province to improve organ and tissue donor identification and retrieval. Involvement led TGLN to shift the focus of some programs and to re-orient or create others.

Timely, accurate information also is critical to the success of the provincial agency. In 2004/05 TGLN began to build and implement its new TOTAL information system to support daily operational requirements and longer-term strategic decision-making. The TOTAL system will ensure that all stakeholders receive more useful information.

We also established stronger links with our partners in the health-care community nationally. We increased participation with the *Canadian Council for Donation and Transplantation*, the *Canadian Association of Transplantation* and the *Canadian Society of Transplantation*. During the course of the year, these endeavours had a significant impact in how we assessed and directed our programs, activities and goals.

Innovative approaches to increasing the number of organ and tissue transplants in future were also initiated this year. Living donations increased from 193 to 256 in 2004/05. Having identified a need to build cohesive province-wide strategies to achieve improvements in living donation, TGLN began the development of a Living Donation Program Strategy. The key components of the strategy under development include advocacy, the establishment and nurturing of productive partnerships, professional and public education, and the creation of appropriate guidelines and evaluation mechanisms

The Board of Directors also approved a facilitation role for TGLN in paired list exchanges and undertook the planning and preparation to support hospitals wishing to extend the option of organ donation after cardiac death to patients and their families. For the last two decades, individuals who have died as a result of irreversible loss of cardio-respiratory function have been considered potential tissue donors only; they have not been able to donate organs for transplantation.

Fiscal 2004/05 saw changes in leadership. In January 2005, the Board of Directors welcomed Dr Frank Markel as the network's new President and CEO. Dr. Markel brings to TGLN a wealth of experience and a thorough understanding of the health-care system of Ontario as well as strong relationships with hospital executives, and health care practitioners throughout the province. His experience and his commitment to improving and saving lives of Ontarians awaiting organ and tissue transplantation make him an ideal individual to lead TGLN at this critical time in its evolution.

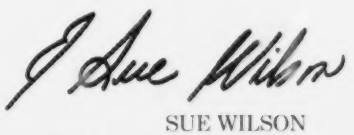
I wish to express my deepest gratitude to Brian Flood, the founding Chair of TGLN. He was instrumental to TGLN's arrival to this stage of development. His clear vision and tireless efforts led to the creation and early development of TGLN. We are grateful for his accomplishments, as well as his continued support and wise counsel, as TGLN strives to increase the availability of organs and tissue for transplantation.

I also wish to acknowledge the contribution of those who served with distinction on the Board of Directors during 2004 – 2005 and whose terms expired during the year: Mr. Frank Bagatto, Mr. Dean A. Connor, Ms. Barbara Fox, Mr. Bob Nesbitt, Dr. William Wall and Dr. Giuseppe (Joe) Pagliarello.

With the approval of the Network's first mature budget by the Ministry of Health and Long Term Care, we have been able in 2004-2005 to build, implement and expand programs. In this regard we extend our thanks to Premier Dalton McGuinty and Minister of Health and Long Term Care George Smitherman, who continue to champion the cause of organ and tissue donation.

The Minister's vocal advocacy, along with the support of ministry staff and the sense of purpose and commitment of our Board of Directors, staff and volunteers; as well as the cooperation extended to us by physicians, hospital staff, tissue bank representatives and the health-care community at large create optimism that a culture of organ and tissue donation will take root in Ontario.

As Chair, I am confident that TGLN, as it continues to educate, build awareness and create valuable partnerships with a diverse group of stakeholders will lead the way in helping to create that culture so that one day, organ and tissue donation will be an accepted – and expected – part of quality, compassionate, end-of-life care.



SUE WILSON
Chair, Board of Directors

A Message from the President & CEO

I am honoured to have been chosen as Trillium Gift of Life Network's new President and Chief Executive Officer. I began my tenure in January 2005, serving for the last three months of the 2004/05 fiscal year, to which this annual report pertains.

Let me begin my remarks by thanking the board and staff of Trillium Gift of Life Network for the warm welcome they have extended as I began to find my way at TGLN. While my career in health care spans over 25 years, I can honestly say that I have never known a cause as compelling as that of organ and tissue donation. Since coming to TGLN, I have met recipients of transplants, members of donor families, and living donors. I have marveled at the miracle of life extended to the recipients, and at the incredible generosity of donors.

While TGLN certainly has its share of challenges, I am comforted by the solid base for progress that has been established. In particular, I thank Sue Wilson, my present board Chair, and my predecessor as Acting President and Chief Executive Officer, for the leadership she has shown in both positions, all of which has made my work a great deal easier.

I also want to give recognition to Brian Flood, founding Chair of the board of TGLN, for his incredible vision, which led directly to the establishment of TGLN, and for his warmth in welcoming me into the fold.

My first three months at TGLN have largely been about learning. I have had the opportunity to meet all of our staff, individually, and in small groups, our new board members, and many of our volunteers. I have also had the pleasure of meeting many members of the transplant community, our partners in this noble endeavour. It has been a wonderful opportunity for me to learn the intricacies of a new subject, and I welcome the challenge.

My emphasis, initially, has been to reaffirm the importance of our participation in the *Organ Donation Breakthrough Collaborative*, and the need for our organization to embrace and act upon the fundamental ideas of the collaborative, as a cornerstone of our work to increase organ and tissue donation in the province of Ontario.

I have also recognized the need for more comprehensive planning exercises with respect to both the organization of tissue donation in the province, and to define the role of TGLN with respect to living donation, and I have taken the first steps to begin this work in my first months with the organization. Internally, my emphasis has been to establish a solid foundation for human resource management within the organization, and I acted quickly to arrange for a review of human resource policy by the Hay Group.

As I have told my friends since coming to TGLN, I feel that I have found absolutely the best job of my career. I am determined to provide Trillium with the leadership it deserves.

FRANK MARKEL, PhD
President and CEO

The Year in Review

In Ontario the need for organs and tissue consistently exceeds availability. On average, one individual dies waiting for a transplant every three days. Despite the compelling case for organ and tissue donation and Ontarians' high rate of approval of the practice, the province's donation rate does not meet the needs of our fellow Ontarians on the waiting list. It is against this backdrop that Trillium Gift of Life Network (TGLN) and its partners work to develop and implement programs that seek to identify all opportunities for organ and tissue donation for transplantation, to save more lives through organ transplantation and increase the numbers of those whose quality of life can be improved through tissue transplantation. Our challenge is a large one.

Fiscal 2004-2005 was a year of growth, as well as a year of change in direction. After two years of foundation building, Trillium Gift of Life Network (TGLN) turned its efforts toward

- *expanding hospital-based organ and tissue donor programs;*
- *developing public awareness and education programs to enable Ontarians to make informed decisions about donation and thereby improve the consent rate for organ donation and tissue donation within the province;*
- *building and strengthening its relationships with partners in the community and the healthcare sector to leverage awareness and create a shift toward a more broadly based culture of donation in Ontario;*
- *ensuring that the Provincial Resource Centre assumed its provincial mandate and role as a single province-wide referral centre for organ and tissue donation, including responsibilities to offer and allocate organs in Ontario and establish standards and protocols for ethical, efficient, and effective retrieval and allocation;*
- *taking innovative approaches to increase the availability of organs and tissue for donation, so that more lives can be saved.*

Working to increase hospital-based organ and tissue programs

There was a 14% increase in the number of deceased organ donor transplants within the province of Ontario in 2004/05 (541), compared to the two previous fiscal years (474 and 477 respectively). Organs were recovered from 142 deceased donors, an average of 3.8 organs per donor; 97% (524) of these organs were transplanted, compared to 90% (454 of 504) in 2003/04. Despite this increase in donations, Ontario still has much room for improvement in its donation rates (defined as donations per million population). Ontario's rate is 12.4/million, which is below both the national deceased donor rate of 13.1/million and far below the best performing province of Quebec, where the donor rate is 18.0/million.

In order to achieve these results, TGLN had to have a strong referral process in place. In 2004/05, referrals from neurosurgical and neurotrauma hospitals increased by 45% over 2003/04 (322 to 467 referrals), while referrals from community hospitals grew by 17.8% to 86 (from 73 the previous year). There was also a 51% increase in tissue donation referrals over the previous year. Referrals with organ donation potential increased 38.5% to 547 (from 395 referrals) and those with tissue donation potential grew 11.6% to 1,748 (from 1,566).

This progress toward meeting TGLN's mandate was the result of four key strategic initiatives implemented during the year.

The first decision was to review how best to employ regional Organ and Tissue Donation Co-ordinators to maximize their effectiveness and efficiency.

Our hospital-based Organ and Tissue Donation Co-ordinators (OTDCs) are key to the creation of awareness of the need for organ and tissue retrieval within hospitals and the development of a culture that considers donation a standard part of end-of life care. These individuals provide expertise, assistance and support to neurosurgical and trauma programs in all aspects of their organ donation- related activities; provide training to health-care workers; recommend and assist in implementing donation process improvements; customize and assist in implementing organ and tissue donation protocols; and assist in the creation and operation of the hospitals' Organ and Tissue Donation Committees.

Our goal was to enhance deceased donor organ and tissue donation activity in major trauma and neurosurgery hospitals and expand activities to community hospitals with the potential to support donation. By analyzing geographic referral patterns that took into consideration hospital capacity, donation history and annual number of deaths, community hospitals that could be served by a single regional Donation Co-ordinator were identified. These hospital clusters are in alignment with the Local Health Integration Network model of the Ministry, and were used as the basis for TGLN's hiring strategy for the year.

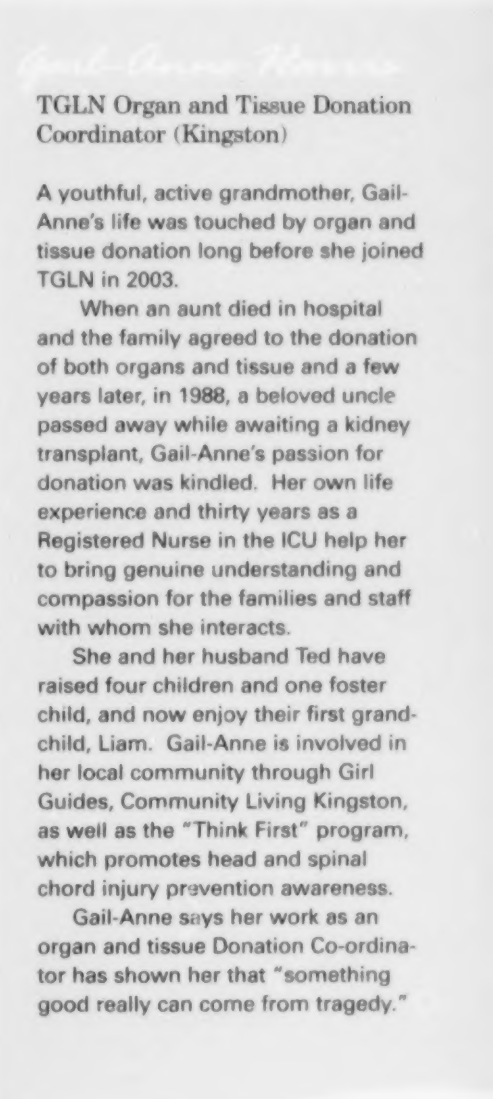
The approval of the addition of eight Donation Co-ordinator positions allowed greater emphasis to be placed on the 60+ community hospitals identified as having the potential to support organ donation. Three co-ordinators were hired and in place by the end of the fiscal year.

The second major initiative was to maximize organ and tissue donations through participation in the Organ Donation Breakthrough Collaborative.

Sponsored by the United States Government Department of Health and Human Services, the collaborative encourages organ procurement organizations to share and adapt best practices and promote rapid integration of these practices. Highlighted for us were the importance of timely referrals, tracking of missed referrals and "withdrawal of treatment" triggers for referral. This resulted in senior management at TGLN and the hospitals working together to improve methodology.

TGLN established pilot projects as part of the collaborative with three hospitals in the Greater Toronto Area – St. Michael's, University Health Network (Toronto Western Hospital), and Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre.

These pilot sites established real-time health record reviews to identify their performance and set realistic targets that reflect true potentially-eligible-for-donation deaths. TGLN's new TOTAL database system will be a significant enabler to tracking real-time performance in all organ donation hospitals.



TGLN Organ and Tissue Donation Coordinator (Kingston)

A youthful, active grandmother, Gail-Anne's life was touched by organ and tissue donation long before she joined TGLN in 2003.

When an aunt died in hospital and the family agreed to the donation of both organs and tissue and a few years later, in 1988, a beloved uncle passed away while awaiting a kidney transplant, Gail-Anne's passion for donation was kindled. Her own life experience and thirty years as a Registered Nurse in the ICU help her to bring genuine understanding and compassion for the families and staff with whom she interacts.

She and her husband Ted have raised four children and one foster child, and now enjoy their first grandchild, Liam. Gail-Anne is involved in her local community through Girl Guides, Community Living Kingston, as well as the "Think First" program, which promotes head and spinal chord injury prevention awareness.

Gail-Anne says her work as an organ and tissue Donation Co-ordinator has shown her that "something good really can come from tragedy."

The first decision was to review how best to employ regional Organ and Tissue Donation Co-ordinators to maximize their effectiveness and efficiency.

Our hospital-based Organ and Tissue Donation Co-ordinators (OTDCs) are key to the creation of awareness of the need for organ and tissue retrieval within hospitals and the development of a culture that considers donation a standard part of end-of life care. These individuals provide expertise, assistance and support to neurosurgical and trauma programs in all aspects of their organ donation- related activities; provide training to health-care workers; recommend and assist in implementing donation process improvements; customize and assist in implementing organ and tissue donation protocols; and assist in the creation and operation of the hospitals' Organ and Tissue Donation Committees.

Our goal was to enhance deceased donor organ and tissue donation activity in major trauma and neurosurgery hospitals and expand activities to community hospitals with the potential to support donation. By analyzing geographic referral patterns that took into consideration hospital capacity, donation history and annual number of deaths, community hospitals that could be served by a single regional Donation Co-ordinator were identified. These hospital clusters are in alignment with the Local Health Integration Network model of the Ministry, and were used as the basis for TGLN's hiring strategy for the year.

The approval of the addition of eight Donation Co-ordinator positions allowed greater emphasis to be placed on the 60+ community hospitals identified as having the potential to support organ donation. Three co-ordinators were hired and in place by the end of the fiscal year.

The second major initiative was to maximize organ and tissue donations through participation in the Organ Donation Breakthrough Collaborative.

Sponsored by the United States Government Department of Health and Human Services, the collaborative encourages organ procurement organizations to share and adapt best practices and promote rapid integration of these practices. Highlighted for us were the importance of timely referrals, tracking of missed referrals and "withdrawal of treatment" triggers for referral. This resulted in senior management at TGLN and the hospitals working together to improve methodology.

TGLN established pilot projects as part of the collaborative with three hospitals in the Greater Toronto Area – St. Michael's, University Health Network (Toronto Western Hospital), and Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre.

These pilot sites established real-time health record reviews to identify their performance and set realistic targets that reflect true potentially-eligible-for-donation deaths. TGLN's new TOTAL database system will be a significant enabler to tracking real-time performance in all organ donation hospitals.

TGLN Organ and Tissue Donation Coordinator (Kingston)

A youthful, active grandmother, Gail-Anne's life was touched by organ and tissue donation long before she joined TGLN in 2003.

When an aunt died in hospital and the family agreed to the donation of both organs and tissue and a few years later, in 1988, a beloved uncle passed away while awaiting a kidney transplant, Gail-Anne's passion for donation was kindled. Her own life experience and thirty years as a Registered Nurse in the ICU help her to bring genuine understanding and compassion for the families and staff with whom she interacts.

She and her husband Ted have raised four children and one foster child, and now enjoy their first grandchild, Liam. Gail-Anne is involved in her local community through Girl Guides, Community Living Kingston, as well as the "Think First" program, which promotes head and spinal chord injury prevention awareness.

Gail-Anne says her work as an organ and tissue Donation Co-ordinator has shown her that "something good really can come from tragedy."

KEY FAITH AND ETHNO-CULTURAL GROUPS

TGLN collaboration with key faith and ethno-cultural groups:

- The Chinese Cultural Centre of Greater Toronto
- Chinese Renal Association, The
- Kidney Foundation of Canada
- Chinese Outreach Committee, The Scarborough Hospital
- Fairchild Media Group
- Yee Hong Centres
- Nalanda College of Buddhist Studies
- International Muslims Organization
- Ja'ffari News
- Catholic Woman's League
- Jamaican Canadian Association
- Punjabi Community Health Centre

TGLN COLLABORATION WITH FAITH GROUPS

- Buddhism
- Christianity: Anglican, Baptist, Polish Catholic, Roman Catholic and United churches
- Hinduism
- Islam
- Judaism
- Sikhism

In fiscal 2005/06 we expect to build on the collaborative framework and work with our hospital partners across the province to establish the processes and necessary supports for efficient and effective identification and referral.

The goal for all hospitals with the capability for donation is to foster a culture that routinely offers organ and tissue donation as part of quality end-of-life care.

The third key component to raising the number of donations and transplants was the work done with the Ministry of Health and Long-Term Care to prepare for enactment of routine notification and request components of the TGLN Act.

Proclamation of the "Notice and Consent" Part of the Trillium Gift of Life Network Act anticipated in the fall of 2005 will require every hospital to notify TGLN of every death, and where it is determined that there is donation potential, provide the opportunity to approach the family about the option of donation. TGLN completed the groundwork for introducing hospitals to routine notification and request in 2004/05, for piloting in early 2005/06.

The new requirements have set the stage for the introduction of a new, more meaningful performance measure, "Conversion rates" - defined as the ratio of medically eligible potential donors who become actual donors. This performance measure will highlight whether health-care personnel understand the requirements for donation and how successfully the conversations with potential donor families have been held. TGLN has set a conversion rate of 75% as a reasonable future target.

The fourth strategy was to build on education programs. We continued to develop awareness and educational materials for health professionals, patients and the public, including a variety of posters, pamphlets and brochures, as well as enhanced website content.

TGLN Donation Coordinators delivered hospital-based education programs in emergency and intensive care units this year, focusing on those hospitals deemed to have the highest donation potential. Coordinators already in the major neurosurgical and neurotrauma hospitals also reached out to community hospitals serving their common catchment populations.

TGLN held its first provincial professional forum (called the Physician Forum) to discuss organ and tissue donation legislation and new Canadian guidelines for neurological determination of death. Regional meetings were linked by satellite to enable 50 specialist physicians, along with related health-care professionals and TGLN staff to hear from a panel of medical, legal and ministry representatives. While the majority agreed the forum was an effective way to introduce the TGLN Act, further information sessions and support will be necessary to ensure better understanding of the requirements and how to implement them.

KEY FAITH AND ETHNO-CULTURAL GROUPS

TGLN collaboration with key faith and ethno-cultural groups:

- The Chinese Cultural Centre of Greater Toronto
- Chinese Renal Association, The Kidney Foundation of Canada
- Chinese Outreach Committee, The Scarborough Hospital
- Fairchild Media Group
- Yee Hong Centres
- Nalanda College of Buddhist Studies
- International Muslims Organization
- Ja'ffari News
- Catholic Woman's League
- Jamaican Canadian Association
- Punjabi Community Health Centre

TGLN COLLABORATION WITH FAITH GROUPS

- Buddhism
- Christianity: Anglican, Baptist, Polish Catholic, Roman Catholic and United churches
- Hinduism
- Islam
- Judaism
- Sikhism

In fiscal 2005/06 we expect to build on the collaborative framework and work with our hospital partners across the province to establish the processes and necessary supports for efficient and effective identification and referral.

The goal for all hospitals with the capability for donation is to foster a culture that routinely offers organ and tissue donation as part of quality end-of-life care.

The third key component to raising the number of donations and transplants was the work done with the Ministry of Health and Long-Term Care to prepare for enactment of routine notification and request components of the TGLN Act.

Proclamation of the 'Notice and Consent' Part of the Trillium Gift of Life Network Act anticipated in the fall of 2005 will require every hospital to notify TGLN of every death, and where it is determined that there is donation potential, provide the opportunity to approach the family about the option of donation. TGLN completed the groundwork for introducing hospitals to routine notification and request in 2004/05, for piloting in early 2005/06.

The new requirements have set the stage for the introduction of a new, more meaningful performance measure, "Conversion rates"- defined as the ratio of medically eligible potential donors who become actual donors. This performance measure will highlight whether health-care personnel understand the requirements for donation and how successfully the conversations with potential donor families have been held. TGLN has set a conversion rate of 75% as a reasonable future target.

The fourth strategy was to build on education programs. We continued to develop awareness and educational materials for health professionals, patients and the public, including a variety of posters, pamphlets and brochures, as well as enhanced website content.

TGLN Donation Co-ordinators delivered hospital-based education programs in emergency and intensive care units this year, focusing on those hospitals deemed to have the highest donation potential. Co-ordinators already in the major neurosurgical and neurotrauma hospitals also reached out to community hospitals serving their common catchment populations.

TGLN held its first provincial professional forum (called the Physician Forum) to discuss organ and tissue donation legislation and new Canadian guidelines for neurological determination of death. Regional meetings were linked by satellite to enable 50 specialist physicians, along with related health-care professionals and TGLN staff to hear from a panel of medical, legal and ministry representatives. While the majority agreed the forum was an effective way to introduce the TGLN Act, further information sessions and support will be necessary to ensure better understanding of the requirements and how to implement them.

Developing appropriate organ and tissue donation protocols was part of the expanded support to hospitals in 2004/05. *The Donation Resource Manual*, a primary tool to guide health-care professionals through the organ and tissue donation process, was completed and distributed. Adoption of best practices from the *Organ Donation Breakthrough Collaborative* that need a Donation Co-ordinator to be onsite as soon as possible after a referral call has been received to ensure a thorough and active approach to solicitation is another important health professional support enacted this year.

To ensure that end-of-life care consistently includes the option of organ and tissue donation, TGLN's provincial *Donor Family Council* provided advice on the creation and allocation of educational and support tools and training for health-care professionals. *The Donor Family Council* also developed the *Family Aftercare Support Program*. It includes a Family Bill of Rights and materials to assist potential donor families to understand their options, how to make the decisions, as well as listings of the community resources available to them after they leave the hospital. Donor family recognition programs previously in place in Toronto were expanded to other parts of the province.

Deceased Organ Donations by Hospital

April 1, 2004 to March 31, 2005

Hospitals	**2004 – 2005**	**2003 – 2004**	**2002 – 2003**
Central Region			
St. Michael's Hospital	18	11	18
Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre	8	11	10
Toronto Western Hospital	6	5	2
The Hospital for Sick Children	1	3	2
Trillium Health Centre	14	5	4
Northern Region			
Hôpital Régional de Sudbury Regional Hospital	8	9	7
Thunder Bay Regional Health Sciences Centre	4	3	2
Eastern Region			
The Ottawa Hospital	17	16	24
Kingston General Hospital	9	5	5
Children's Hospital of Eastern Ontario	0	4	0
Southwest Region			
London Health Sciences Centre	14	24	21
Hamilton Health Sciences	15	11	16
Hôtel-Dieu Grace Hospital, Windsor	4	4	4
Sub-Total Neurosurgical/Trauma Hospitals	*118*	*111*	*115*
Deceased Organ Donations from Community Hospitals	*24*	*25*	*18*
Total Deceased Organ Donations	**142**	**136**	**133**

Optimizing tissue donation and tissue recovery processes and creating/sustaining a positive tissue donation culture

The 2004/05 year saw a 30% increase in tissue donations, to 1,671 from 1,285. This resulted from a 51% increase in tissue donation referrals. Most hospitals and facilities across the province now use TGLN staff to facilitate the tissue donation process. Despite the increase in tissue donations, Ontario's tissue banks are currently meeting only 10% of the need. More than 2,000 patients each year wait for life-enhancing tissue transplants, and the demand, particularly for musculoskeletal allografts, is projected to increase exponentially due to population demographics, as an aging Ontario population will have increased musculoskeletal, as well as ocular and cardiac problems.

TGLN is responsible for managing tissue donation activities in Ontario and for improving the donation system across the province, in which there are identified gaps and shortcomings. As we move forward in establishing strategies and practices to increase organ donation rates, tissue donation activities must advance in parallel.

In 2004 – 2005, *The Ontario Eye Donation Working Group*, TGLN and the *Eye Bank of Canada (Ontario Division)* worked together to determine the current state of ocular donation and banking in Ontario, and the projected impact of the TGLN Act Routine Notification and Request (RNR) regulations. Because more than 75% of all deaths occurring in hospitals have the potential to become tissue donors, there will be significant opportunities for the tissue procurement system in the province once the requirement is formally in place that all facilities notify TGLN of all in-hospital deaths.

TGLN will work with stakeholders in Ontario to address these challenges to ensure that there are significant increases in tissue donation conversion rates in the coming years.

Reaching out through awareness and education programs to our community partners

The goal of public awareness and education is to ensure that Ontarians are equipped to make informed decisions about organ and tissue donation, and understand the importance of sharing their wishes with their loved ones. A focal point for TGLN's activities in 2004/05 was to mobilize and support grassroots efforts in public education, with special emphasis on areas in greatest need of high impact change.

Toronto's population, with its great ethnic and religious diversity was identified as the area of greatest potential for improvement in donor rates. Ethno-cultural and religious beliefs, not necessarily in conformity with the actual position of community leaders, can be barriers to organ and tissue donation, not only for individuals and their families, but also for hospital staff considering strategies to enhance donation rates. Identifying, meeting and collaborating with community leaders in the promotion of strong faith- and culture-based rationales for organ and tissue donation was a key emphasis of TGLN's communications efforts, and an area of significant success in the fiscal year.

TGLN's community relations staff played a key role in coordinating the Chinese community study of the *Canadian Council for Donation and Transplantation's (CCDT) Diverse Communities Project*. TGLN created a network within the Chinese community – from cultural centres to Chinese outreach committees in hospitals – to seek input into a strategy for addressing donation barriers within the community.

This approach now serves as our model for collaborating with other key ethno-cultural communities, and was adopted by CCDT to complete their research initiatives with other ethno-cultural groups. The results of the Diverse Communities study formed the advice of CCDT to the Conference of Deputy Ministers of Health on a coordinated strategy for organ and tissue donation.

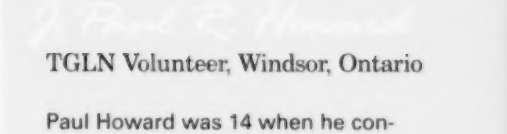
Community awareness and education events coordinated by TGLN staff and supported by volunteers more than doubled this year to more than 200. These events ranged from the on-campus awareness, workplace health and safety seminars, institutional health fairs, lay and professional association meetings, and community service club presentations in virtually every corner of the province.

Targeting youth of all backgrounds is an important strategy that led to the development of a relationship with the Ontario School Board Association and a meeting of Youth Outreach advisors. This was chaired by Sarnia's Kristopher Knowles, a 15-year old awaiting a liver transplant. Kristopher's cross-Canada tour promoting organ donation captured the hearts and minds of media, the public, and the thousands of students he addressed at schools visits during the year.

Post-secondary student associations from 15 institutions embraced campus promotion of organ and tissue donation and 65,000 donor cards were handed out with frosh kits in September. Included in these campus awareness efforts were future health-care professionals at Humber College, George Brown College, Ryerson University and McMaster University who have embraced donation education and are promoting our cause with their peers.

We also forged partnerships with corporate and other community partners. Corporations, municipalities, sports organizations, law enforcement agencies, automobile dealer associations and others have become *"Champions for the Gift of Life,"* by helping their employees and constituencies become aware, and understand the value, of organ and tissue donation. The launch of our *"Champions for the Gift of Life"* program coincided with *National Organ and Tissue Donation Awareness Week (NOTDAW)* in April, 2004.

Always an important occasion, the week was marked by mayoral proclamations in Kingston and Windsor, a flag-raising at Sudbury City Hall, a community run in Thunder Bay, and a living green ribbon display on Parliament Hill in Ottawa. Elsewhere, the Minister of Health and Long-Term Care George Smitherman, and our founding *"Champions for the Gift of Life,"* the Toronto Automobile Dealers Association and York Region Police, took part in media activities that helped to create broad-based and positive coverage of organ and tissue donation across the province. More than 180 stories – including 100 with specific references to TGLN – were run during the week, with an audience of over 12 million Ontarians.



TGLN Volunteer, Windsor, Ontario

Paul Howard was 14 when he contracted chronic hepatitis. Ten years later, in 1987, Paul was diagnosed with Crohn's disease and a year later with primary sclerosing cholangitis (PSC). He knew that some day he would require a liver transplant.

A successful lawyer based in Windsor, Paul has written many papers on a range of legal subjects, earned his Masters of Law degree from Osgoode Hall Law School and also teaches Education Law at the University of Windsor.

Despite this obvious success, Paul has lived a challenging life fraught with chronic illness. First placed on a waiting list in the spring of 2001, his condition deteriorated quickly in the fall of that year. In December 2001, he received a new liver.

Paul recalls how, after his transplant, the sparkle returned in his wife, Sheila's eyes. "My life had been returned to me, to us, by the grace of God and my donor family. They shall forever more remain in our prayers."

Paul and Sheila give gladly of their time as volunteers for TGLN, because, as he says, "I'm trying to find some way to say 'thank you' for the gift of life I received."

This approach now serves as our model for collaborating with other key ethno-cultural communities, and was adopted by CCDT to complete their research initiatives with other ethno-cultural groups. The results of the Diverse Communities study formed the advice of CCDT to the Conference of Deputy Ministers of Health on a coordinated strategy for organ and tissue donation.

Community awareness and education events coordinated by TGLN staff and supported by volunteers more than doubled this year to more than 200. These events ranged from the on-campus awareness, workplace health and safety seminars, institutional health fairs, lay and professional association meetings, and community service club presentations in virtually every corner of the province.

Targeting youth of all backgrounds is an important strategy that led to the development of a relationship with the Ontario School Board Association and a meeting of Youth Outreach advisors. This was chaired by Sarnia's Kristopher Knowles, a 15-year old awaiting a liver transplant. Kristopher's cross-Canada tour promoting organ donation captured the hearts and minds of media, the public, and the thousands of students he addressed at schools visits during the year.

Post-secondary student associations from 15 institutions embraced campus promotion of organ and tissue donation and 65,000 donor cards were handed out with frosh kits in September. Included in these campus awareness efforts were future health-care professionals at Humber College, George Brown College, Ryerson University and McMaster University who have embraced donation education and are promoting our cause with their peers.

We also forged partnerships with corporate and other community partners. Corporations, municipalities, sports organizations, law enforcement agencies, automobile dealer associations and others have become "*Champions for the Gift of Life*," by helping their employees and constituencies become aware, and understand the value, of organ and tissue donation. The launch of our "*Champions for the Gift of Life*" program coincided with *National Organ and Tissue Donation Awareness Week (NOTDAW)* in April, 2004.

Always an important occasion, the week was marked by mayoral proclamations in Kingston and Windsor, a flag-raising at Sudbury City Hall, a community run in Thunder Bay, and a living green ribbon display on Parliament Hill in Ottawa. Elsewhere, the Minister of Health and Long-Term Care George Smitherman, and our founding "*Champions for the Gift of Life*," the Toronto Automobile Dealers Association and York Region Police, took part in media activities that helped to create broad-based and positive coverage of organ and tissue donation across the province. More than 180 stories – including 100 with specific references to TGLN – were run during the week, with an audience of over 12 million Ontarians.

TGLN Volunteer, Windsor, Ontario

Paul Howard was 14 when he contracted chronic hepatitis. Ten years later, in 1987, Paul was diagnosed with Crohn's disease and a year later with primary sclerosing cholangitis (PSC). He knew that some day he would require a liver transplant.

A successful lawyer based in Windsor, Paul has written many papers on a range of legal subjects, earned his Masters of Law degree from Osgoode Hall Law School and also teaches Education Law at the University of Windsor.

Despite this obvious success, Paul has lived a challenging life fraught with chronic illness. First placed on a waiting list in the spring of 2001, his condition deteriorated quickly in the fall of that year. In December 2001, he received a new liver.

Paul recalls how, after his transplant, the sparkle returned in his wife, Sheila's eyes. "My life had been returned to me, to us, by the grace of God and my donor family. They shall forever more remain in our prayers."

Paul and Sheila give gladly of their time as volunteers for TGLN, because, as he says, "I'm trying to find some way to say 'thank you' for the gift of life I received."

In addition to the media promoting awareness and support of organ and tissue donation, TGLN's television and radio commercials were run as public service announcements throughout the year, including during prime-time evening television programming and radio drive-times for commuters, and we are grateful for this support from the media industry.

One of the key strategies for public awareness in our 2004/05 business plan was to supplement publicity and public service messages with paid media efforts during times of the year families are likely to be together. The December/January holiday period was selected as the highest priority opportunity, and TGLN's "Thank You" commercial was run in movie theatres in key population centres where neurosurgical/neurotrauma hospitals are located.

Finally, as part of our ongoing efforts to inform and educate public and professional audiences, our web site – www.giftoflife.on.ca – was enhanced with content aimed at a range of interested groups and individuals, including health-care professionals.

Consolidation of TGLN role as a provincial agency

In 2004/05, TGLN, in collaboration with The Ottawa Hospital and London Health Sciences Centre, worked to consolidate its role as the province-wide referral and allocation centre for organ and tissue donation.

TGLN took responsibility for the referral and allocation functions in the Ottawa region at the end of March; these functions will move from London to TGLN in August, 2005. TGLN's Provincial Resource Centre will soon be responsible for allocating and placing organs on behalf of the entire province, and will ensure that organ sharing algorithms are applied consistently and accurately.

A state-of-the art information system is needed, however, to support both the day-to-day clinical needs of organ and tissue donation in the province, and also the long-term, strategic decision-making. In 2004/05 TGLN began to build its new TOTAL information system that is expected to be fully implemented in 2005.

The TOTAL system assists in collecting and analyzing data relating to organ and tissue donation and transplantation in order to ensure the best and safest match. The new system will help ensure that information is delivered in a more accurate and timely manner to key stakeholders, including the ministry, transplant program partners and the Canadian Institute for Health Information, and to TGLN itself. The scheduled implementation in the final six months of 2005/06 will allow for greater data-driven decision-making and will also provide operational support for hospital organ donation and transplant programs.

Throughout the year, TGLN also established stronger links with partners in the broader transplant community. We increased our participation with the Canadian Council for Donation and Transplantation, the Canadian Association of Transplantation and the Canadian Society of Transplantation. These relationships reflect an increasing influence of our provincial network at the national level.

Standardized protocols for evaluating and responding to a potential donation case have been developed and are being used by TGLN's Provincial Resource Centre. These protocols help to ensure that every opportunity for donation is maximized.

Because of varying practice across the province, TGLN has taken a lead role to optimize the procurement process based upon safety, efficiency and effectiveness. Its role in tissue procurement is still being considered within a broader provincial program strategy. The organization is committed to playing a leadership role in determining how procurement services are delivered in Ontario.

Using innovative approaches to increase the availability of organs for transplantation

TGLN has worked with the medical community on three innovative approaches this year: addressing barriers to living donations, paired list exchanges and organ donation after cardiac death

Addressing barriers to living donation

We believe there is a need to build cohesive province-wide strategies to achieve improvements in living donation, and began the development of a *Living Donation Program Strategy*, initially through consultation with the 12 living donor transplant programs in the province, as well as other system stakeholders. The key components of the strategy under development include advocacy, the establishment and nurturing of productive partnerships, professional and public education, and the creation of appropriate guidelines and evaluation mechanisms.

TGLN worked closely with the government and transplant programs to determine appropriate and necessary levels of funding to hospitals for living donation transplant activity.

We began to forge relationships with *The Kidney Foundation* and *The Liver Foundation* to address common interests, and together with the *Canadian Council for Donation and Transplantation* we initiated a plan to advocate for the creation of tax credits and grants for living donors from the federal Ministry of Finance. With the Ministry of Labour in Ontario, we began discussions concerning job protection for living donors. Through the support of the Ministry of Health and Long-Term Care, we also look to enhance the criteria for home-care provision in the province to include living donors.

Other key stakeholders included dialysis and pre-dialysis clinics, and TGLN personnel made presentations to patients and staff and conducted two regional conferences for these centres. The strategic planning process begun in 2004/05 will conclude in the next fiscal year.

List Exchange Program

TGLN took another major step to improving transplant wait times with the board's decision to approve TGLN's facilitation role in list exchanges. For the first time, a recipient who has someone willing to make a living donation to them that is blood type or cross match incompatible is able to shorten their wait for a transplant, while facilitating transplant to another person on the waiting list.

SOME OF THE 200+ COMMUNITY EVENTS

The Chinese Canadian Medical Society's Symposium for Chinese Family Doctors
Sabbath Service: Jewish Perspectives on Organ and Tissue Donation at Temple Emanu-El in Toronto
"Run for Life" in Thunder Bay
Chinese Cultural Centre of Greater Toronto Health Awareness Day
The Labatt Classic Golf Tournament in Memory of Scott Patterson in North Bay
Leamington Fire Department dinner in honour of Sean McInnes
Dental Nurses Association
London Doctors' Secretaries Association
Canadian Diabetes Association: Ontario Science Centre Health and Wellness Exhibits
St. Thomas Santa Claus Parade
Oshawa Senior Citizen's Expo
Thunder Bay Hydro
Poole Mennonite Church, Stratford
Holy Trinity Church Catholic Women's League, Sudbury
Women's Institute of Solina
Probus Club, Waterdown
Spring into Health: Kitchener
Women's Association Annual Conference
York University Community and Social Services Fair
Boehringer-Ingelheim Health and Safety Day
Workplace Safety and Insurance Board Awareness
Lions Clubs
Rotary Clubs

Using innovative approaches to increase the availability of organs for transplantation

TGLN has worked with the medical community on three innovative approaches this year: addressing barriers to living donations, paired list exchanges and organ donation after cardiac death.

Addressing barriers to living donation

We believe there is a need to build cohesive province-wide strategies to achieve improvements in living donation, and began the development of a *Living Donation Program Strategy*, initially through consultation with the 12 living donor transplant programs in the province, as well as other system stakeholders. The key components of the strategy under development include advocacy, the establishment and nurturing of productive partnerships, professional and public education, and the creation of appropriate guidelines and evaluation mechanisms.

TGLN worked closely with the government and transplant programs to determine appropriate and necessary levels of funding to hospitals for living donation transplant activity.

We began to forge relationships with *The Kidney Foundation* and *The Liver Foundation* to address common interests, and together with the *Canadian Council for Donation and Transplantation* we initiated a plan to advocate for the creation of tax credits and grants for living donors from the federal Ministry of Finance. With the Ministry of Labour in Ontario, we began discussions concerning job protection for living donors. Through the support of the Ministry of Health and Long-Term Care, we also look to enhance the criteria for home-care provision in the province to include living donors.

Other key stakeholders included dialysis and pre-dialysis clinics, and TGLN personnel made presentations to patients and staff and conducted two regional conferences for these centres. The strategic planning process begun in 2004-05 will conclude in the next fiscal year.

List Exchange Program

TGLN took another major step to improving transplant wait times with the board's decision to approve TGLN's facilitation role in list exchanges. For the first time, a recipient who has someone willing to make a living donation to them that is blood type or cross match incompatible is able to shorten their wait for a transplant, while facilitating transplant to another person on the waiting list.

SOME OF THE 2004 COMMUNITY EVENTS

The Chinese Canadian Medical Society's Symposium for Chinese Family Doctors
Sabbath Service: Jewish Perspectives on Organ and Tissue Donation at Temple Emanu-El in Toronto
"Run for Life" in Thunder Bay
Chinese Cultural Centre of Greater Toronto Health Awareness Day
The Labatt Classic Golf Tournament in Memory of Scott Patterson in North Bay
Leamington Fire Department dinner in honour of Sean McInnes
Dental Nurses Association
London Doctors' Secretaries Association
Canadian Diabetes Association: Ontario Science Centre Health and Wellness Exhibits
St. Thomas Santa Claus Parade
Oshawa Senior Citizen's Expo
Thunder Bay Hydro
Poole Mennonite Church, Stratford
Holy Trinity Church Catholic Women's League, Sudbury
Women's Institute of Solina
Probus Club, Waterdown
Spring into Health: Kitchener
Women's Association Annual Conference
York University Community and Social Services Fair
Boehringer-Ingelheim Health and Safety Day
Workplace Safety and Insurance Board Awareness
Lions Clubs
Rotary Clubs

THE PEOPLE OF TGLN

TGLN Volunteer, London, Ontario

Diagnosed with diabetes at the age of 9 in her native Kenya, Rizwana has led a full, though not always fully healthy life. By the time Rizwana and her husband moved to Canada, she found her condition had deteriorated significantly.

From 1997 on, dialysis provided a difficult but necessary bridge to what she really required: a transplant. By 2003, her situation was urgent. Placed on the transplant list in her home community of London, Ontario in March 2004, the "call" came in August of that year.

Someone who had made a decision, long before, to give life to someone else donated a kidney and pancreas to Rizwana.

A deeply involved TGLN volunteer, Rizwana now travels extensively across the province, sharing, teaching and touching lives. Looking back, Rizwana says simply, "My donor did not leave me with two gifts, but with four: a kidney, a pancreas, determination and inspiration."

If other options, such as direct living donation, or paired exchange have been exhausted, living donors may be eligible for what is known as list exchange and living donor deceased exchange. In this situation, a living donor who is not compatible with the intended recipient donates to a stranger on the waiting list. In return, the first intended recipient advances to the top of the waiting list for a deceased donor organ. Creating awareness of this option among health-care professionals, potential donors and the public is critical to furthering paired list exchanges.

Organ donation after cardiac death

The third innovation initiative to increase the availability of organs for transplantation is known as organ donation after cardiac death. This is a procedure whereby organs are recovered following pronouncement of death based on cardio-respiratory criteria rather than neurological criteria. For the last two decades, individuals who have died as a result of irreversible loss of cardio-respiratory function have been considered potential tissue donors only; they have not been able to donate organs for transplantation.

In 2004 05, TGLN undertook the planning and preparation to support hospitals wishing to extend the option of organ donation after cardiac death to patients and their families. A strategic plan is pending approval.

THE PEOPLE OF TGLN

Rizwana Ramgoolie

TGLN Volunteer, London, Ontario

Diagnosed with diabetes at the age of 9 in her native Kenya, Rizwana has led a full, though not always fully healthy life. By the time Rizwana and her husband moved to Canada, she found her condition had deteriorated significantly.

From 1997 on, dialysis provided a difficult but necessary bridge to what she really required: a transplant. By 2003, her situation was urgent. Placed on the transplant list in her home community of London, Ontario in March 2004, the "call" came in August of that year.

Someone who had made a decision, long before, to give life to someone else donated a kidney and pancreas to Rizwana.

A deeply involved TGLN volunteer, Rizwana now travels extensively across the province, sharing, teaching and touching lives. Looking back, Rizwana says simply, "My donor did not leave me with two gifts, but with four: a kidney, a pancreas, determination and inspiration."

If other options, such as direct living donation, or paired exchange have been exhausted, living donors may be eligible for what is known as list exchange and living donor/deceased exchange. In this situation, a living donor who is not compatible with the intended recipient donates to a stranger on the waiting list. In return, the first intended recipient advances to the top of the waiting list for a deceased donor organ. Creating awareness of this option among health-care professionals, potential donors and the public is critical to furthering paired list exchanges.

Organ donation after cardiac death

The third innovation initiative to increase the availability of organs for transplantation is known as organ donation after cardiac death. This is a procedure whereby organs are recovered following pronouncement of death based on cardio-respiratory criteria rather than neurological criteria. For the last two decades, individuals who have died as a result of irreversible loss of cardio-respiratory function have been considered potential tissue donors only; they have not been able to donate organs for transplantation.

In 2004/05, TGLN undertook the planning and preparation to support hospitals wishing to extend the option of organ donation after cardiac death to patients and their families. A strategic plan is pending approval.

Appendix I

Organ and Tissue Donation Statistics

Deceased Donor Referrals

The first step in the organ and tissue donation process is identifying potential organ donors whose families may be offered the option of donation.

Deceased Donor Referrals

	Neurosurgical/ Trauma Hospitals	Community Hospitals	Total Organ Referrals	Total Tissue Referrals
2004 – 2005	467	86	547	1,748
2003 – 2004	322	73	395	1,566
2002 – 2003	224	60	284	1,307
% referrals increase from 2003/04 to 2004/05	45%	17.8%	38.5%	11.6%

Consent Rates for Organ

Consent rates (defined as the number of positive consents received, divided by the number of approaches made) for donation dropped slightly in fiscal 04/05. This was possibly because a change in practice has led to more approaches being recorded. Note that the number of positive consents will not equal the number of donations, due to cases deemed medically unsuitable for transplantation being included in calculations.

Deceased Donors (Ontario)	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Actual Donors	134	135	142
Approaches	201	241	297
Consent Rate*	0.69	0.58	0.5

* *Note that the number of positive consents will not equal the number of donations, due to cases deemed medically unsuitable for transplantation being included in calculations.*

Appendix I

Organ and Tissue Donation Statistics *continued*

Recovery of Organs from Deceased Donors

In 2004/05, 541 organs were recovered from the 142 Deceased Organ Donors in Ontario – an average of 3.8 organs per donor; 97% (524) of these organs were transplanted compared to 90% (454 of 504) in 2003/04.

Organs Recovered from Deceased Donors (Ontario)

	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Actual Donors	134	135	142
Organs Recovered	518	504	545
Recovered per Donor	3.9	3.7	3.8
Organs Transplanted	468	454	524
Transplanted per Donor	3.5	3.3	3.7
Transfers for organ recovery	25	19	23
Contraindications related to serology	32	18	16

* *The number of organs transplanted will not equal the number of individual transplants performed due to some individuals receiving more than one organ in a transplant procedure (e.g. a kidney and pancreas transplant), which is counted as one transplant.*

Transplant Recipients

There was a moderate increase in the number of deceased donor transplants in 2004/05 (504) compared to previous two fiscal years, 2003/04 and 2002/03 (474 and 477 respectively), suggesting that the organs that were available were used to maximum benefit.

Patients who Received Deceased Donor Organ Transplants in Ontario

	Kidney	Kidney Pancreas	Pancreas	Liver	Small Bowel	Heart	Lung	Heart-Lung	Total
2004 - 2005	211	16	4	151	1	50	69	2	504
2003 - 2004	182	14	6	163	3	57	48	1	474
2002 - 2003	184	23	5	145	1	58	59	2	477

Waiting Lists

Patients are added to waiting lists by transplant programs. The waiting lists for organ transplants are as follows (included are active and on-hold patients).

Waiting Lists for Organ Transplants as of March 31, 2005

	Kidney	Kidney Pancreas	Pancreas	Liver	Heart	Lung	Heart-Lung	Total
2004 – 2005	1346	39	17	430	53	34	1	1920
2003 – 2004	1302	44	10	323	47	55	4	1785
2002 – 2003	1393	39	1	324	43	30	4	1834

Living Organ Donation

Living Organ Donors and Transplants

	Living Kidney Transplants	Living Liver Transplants	Total
2004 – 2005	182	41	223
2003 – 2004	165	31	196
2002 – 2003	175	29	204

Living Kidney Donation

Living Kidney Transplants as a Percentage of Total Kidney Transplants in Ontario

	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Total Kidney Transplants from Living & Deceased Donors	359	347	393
Total Kidney Transplants from Living Donors	175	165	182
% of Kidney Transplants from Living Donors	48.75%	47.6%	46.3%

Appendix I

Organ and Tissue Donation Statistics *continued*

Living Liver Donation

Living Liver Transplants as a Percentage of Total Liver Transplants in Ontario

	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Total Liver Transplants from Living & Deceased Donors	174	194	192
Total Liver Transplants from Living Donors	29	31	41
% of Liver Transplants from Living Donors	16.6%	16.0%	21.3%

Appendix II
Performance Indicators

This section reports on TGLN's progress in meeting performance objectives defined in the 2004/05 business plan.

Hospital and Professional Services

	Performance Objectives	Comments/Plans of Action
Hospital Programs	35% increase in deceased organ donations resulting from full program implementation.	Delay in implementation of programs prevented achievement of goal; only 4% increase achieved. Organ donation target redefined to focus on realizing 75% conversion rate of medically eligible potential donors who become actual donors.
	Finalize and fully implement the Deceased Donor Organ Donation Scorecard in neurosurgical/neurotrauma hospitals.	Involvement in Organ Donation Breakthrough Collaborative led to a revision to scorecard strategy; modified measurement approach being developed.
	Establish regional offices in Eastern Ontario and Southwestern Ontario and expand program in Central and Northern Ontario.	Mid-year shift in planned strategy for organizational structure resulted instead in the development of regional programs. Two Director of Hospital Programs positions were created. The regional boundaries incorporate the Local Health Integration Networks (LHINs). One Director is responsible for Central Ontario; the second is responsible for Northern, Southwestern and Eastern Ontario. Hospital Program was extended to community hospitals able to facilitate organ donations.

Hospital and Professional Services continued

	Performance Objectives	Comments/Plans of Action
Living Donation	Baseline assessment and needs analysis conducted of living donation activity in hospitals and dialysis centres.	Completed. Forms the basis of strategic plan for improvements in provincial living donation program activity.
	Living Donation support program designed; highest priority components being implemented.	Strategic plan for TGLN's role in living donation pending approval; Professional Practice Group and Living Donor Council established; highest priority awareness and education components to be implemented Q2 2005/06.
Tissue Donation	40% increase in tissue donation referrals, from 423 to 592.	51% increase in tissue donation referrals achieved (638 in 2004)
	30% increase in tissue donations over 2003, from 1285 to 1671.	7% increase in tissue donations achieved in 2004 (1378) Enactment of routine notification and request provisions of the TGLN Act, expected in Q4 2005/06, will lead to significant increase in referrals with tissue donation potential and therefore increase tissue donation opportunities.

Public Awareness and Education

	Performance Objectives	Comments/Plans of Action
Public Awareness and Education	Baselines established for percent of adult Ontarians who have signed their donor card, spoken to their families about their wishes and understand that both activities are necessary.	Baselines established for awareness and understanding through public opinion survey of adult Ontarians.
	Increase to 100 from 88 community events coordinated by TGLN, engaging community partners and TGLN volunteers.	More than 200 community events were coordinated by TGLN in 2004/05.
	Increase over baseline to be established at end of fiscal year 2003/04 in web-site traffic, newsletter distribution and positive media coverage of organ and tissue donation.	Increases in newsletter distribution and positive media coverage achieved; improved website traffic monitoring implemented in 2004/05.

	TGLN Performance Objectives	Comments/Plans of Action
Allocation, Waiting List and Procurement	Implementation of new waiting list and organ allocation information tracking system on-time and on-budget.	System development on-budget; implementation anticipated in April 2005 delayed several months.
	Allocation principles drafted and submitted to TGLN Clinical Advisory Committee of the Board.	Submitted to TGLN Board of Directors for comment; pending return of modified draft to Board for approval.
	Review, recommend and implement provincial organ and tissue procurement services.	Review of TGLN role in organ procurement ongoing; tissue procurement role being considered within broad provincial tissue program strategy development.
Information Systems	Increase in data entry completeness by 15% (from 80% to 95%)	Targeted donor data: 97.8% complete Targeted recipient data: 88.6% complete
	Decrease in programming error rates by 50% (from 24 identified cases in 2003)	11 errors with impact identified in 2004/05.
	Two clinical data interfaces completed by end of 2004/05.	One interface complete – University Health Network/TGLN.

ASSURANCE AND ADVISORY BUSINESS SERVICES

ASSURANCE SERVICES

Financial Statements

Trillium Gift of Life Network

March 31, 2005

ERNST & YOUNG

AUDITORS' REPORT

To the Members of
Trillium Gift of Life Network

We have audited the statement of financial position of **Trillium Gift of Life Network** [the "Network"] as at March 31, 2005 and the statements of operations, changes in fund balances and cash flows for the year then ended. These financial statements are the responsibility of the Network's management. Our responsibility is to express an opinion on these financial statements based on our audit.

We conducted our audit in accordance with Canadian generally accepted auditing standards. Those standards require that we plan and perform an audit to obtain reasonable assurance whether the financial statements are free of material misstatement. An audit includes examining, on a test basis, evidence supporting the amounts and disclosures in the financial statements. An audit also includes assessing the accounting principles used and significant estimates made by management, as well as evaluating the overall financial statement presentation.

In our opinion, these financial statements present fairly, in all material respects, the financial position of the Network as at March 31, 2005 and the results of its operations and its cash flows for the year then ended in accordance with Canadian generally accepted accounting principles.

Ernst & Young LLP

Toronto, Canada,
May 10, 2004.

Chartered Accountants

Trillium Gift of Life Network

STATEMENT OF FINANCIAL POSITION

As at March 31

	2005 $	2004 $
ASSETS		
Current		
Cash	**1,258,942**	1,251,719
Short-term investment *[note 9]*	**1,000,000**	—
GST recoverable	**142,397**	192,443
Prepaid expenses and other receivables	**6,644**	12,149
Total current assets	**2,407,983**	1,456,311
Capital assets, net *[note 3]*	**907,646**	238,575
	3,315,629	1,694,886
LIABILITIES AND NET ASSETS		
Current		
Accounts payable and accrued liabilities	**1,256,343**	1,325,750
Deferred contributions	**840,748**	103,088
Total current liabilities	**2,097,091**	1,428,838
Deferred capital contributions *[note 4]*	**1,123,808**	238,575
Total liabilities	**3,220,899**	1,667,413
Commitments *[note 7]*		
Net assets		
Unrestricted	**24,760**	4,987
Board restricted *[note 5]*	**69,970**	22,486
Total net assets	**94,730**	27,473
	3,315,629	1,694,886

See accompanying notes

On behalf of the Board:

Director

Director

Trillium Gift of Life Network

STATEMENT OF OPERATIONS

Year ended March 31

	2005 $	2004 $
REVENUE		
Ontario Ministry of Health and Long-Term Care *[note 8]*	**8,398,262**	7,955,837
Amortization of deferred capital contributions *[note 4]*	**95,113**	87,857
Donations *[note 5]*	**62,484**	15,373
Interest income	**19,773**	847
	8,575,632	8,059,914
EXPENSES		
Salaries and employee benefits *[note 6]*	**5,504,949**	4,955,608
Communications	**1,022,383**	953,508
General and administrative	**713,673**	568,672
Information systems	**478,121**	586,597
Medical supplies and testing	**396,269**	508,352
Office rent and maintenance	**282,867**	291,370
Amortization of capital assets	**95,113**	87,857
Community project grants *[note 5]*	**15,000**	18,670
One time start up	**—**	91,730
	8,508,375	8,062,364
Excess (deficiency) of revenue over expenses for the year	**67,257**	(2,450)

See accompanying notes

Trillium Gift of Life Network

STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCES

Year ended March 31

	2005		
	Unrestricted $	Board restricted $	Total $
Net assets, beginning of year	**4,987**	**22,486**	**27,473**
Excess of revenue over expenses for the year	**67,257**	—	**67,257**
Interfund transfer, net *[note 5]*	**(47,484)**	**47,484**	—
Net assets, end of year	**24,760**	**69,970**	**94,730**

	2004		
	Unrestricted $	Board restricted $	Total $
Net assets, beginning of year	4,140	25,783	29,923
Deficiency of revenue over expenses for the year	(2,450)	—	(2,450)
Interfund transfer, net [note 5]	3,297	(3,297)	—
Net assets, end of year	4,987	22,486	27,473

See accompanying notes

Trillium Gift of Life Network

STATEMENT OF CASH FLOWS

Year ended March 31

	2005 $	2004 $
OPERATING ACTIVITIES		
Excess (deficiency) of revenue over expenses for the year	**67,257**	(2,450)
Add (deduct) items not involving cash		
Amortization of capital assets	**95,113**	87,857
Amortization of deferred capital contributions	**(95,113)**	(87,857)
	67,257	(2,450)
Changes in non-cash working capital balances related to operations		
GST recoverable	**50,046**	(68,000)
Prepaid expenses and other receivables	**5,505**	48,661
Accounts payable and accrued liabilities	**(69,407)**	331,839
Deferred contributions	**737,660**	61,009
Cash provided by operating activities	**791,061**	371,059
INVESTING ACTIVITIES		
Purchase of short-term investment	**(1,000,000)**	—
Acquisition of capital assets	**(764,184)**	(38,622)
Cash used in investing activities	**(1,764,184)**	(38,622)
FINANCING ACTIVITIES		
Contributions received for capital purposes	**980,346**	38,622
Cash provided by financing activities	**980,346**	38,622
Net increase in cash during the year	**7,223**	371,059
Cash, beginning of year	**1,251,719**	880,660
Cash, end of year	**1,258,942**	1,251,719

See accompanying notes

NOTES TO FINANCIAL STATEMENTS

March 31, 2005

1. PURPOSE OF THE ORGANIZATION

Trillium Gift of Life Network [the "Network"] is a non-share capital corporation created in 2001, under the Trillium Gift of Life Network Act [formerly The Human Tissue Gift Act]. The Network has been established to enable every Ontario resident to make an informed decision to donate organs and tissue, to support healthcare professionals in implementing their wishes, and to maximize organ and tissue donation in Ontario through education, research, service and support.

The Network became operational on April 1, 2002, to assume the functions of the former Organ Donation Ontario, as well as to adopt additional responsibilities associated with the Network's mandate.

As a not-for-profit organization registered as a charity under the Income Tax Act (Canada) [the "Act"], the Network is exempt from income taxes. In order to maintain its status as an organization registered under the Act, the Network must meet certain requirements within the Act. In the opinion of management, these requirements have been met.

2. SUMMARY OF SIGNIFICANT ACCOUNTING POLICIES

These financial statements have been prepared by management in accordance with Canadian generally accepted accounting principles. The significant accounting policies followed in the preparation of these financial statements are summarized as follows:

Revenue recognition

The Network follows the deferral method of accounting for contributions. Unrestricted contributions are recognized as revenue when received or receivable if the amount to be received can be reasonably estimated and collection is reasonably assured. Externally restricted contributions are recognized as revenue in the year in which the related expenses are incurred.

Investments

Investments are recorded at market value.

NOTES TO FINANCIAL STATEMENTS

March 31, 2005

Capital assets

Capital assets are recorded at cost less accumulated amortization. Contributed capital assets are recorded at market value at the date of contribution. Amortization is provided on a straight-line basis, at annual rates based on the estimated useful lives of the assets as follows:

Furniture	5 years
Leasehold improvements	5 years
Computer equipment	3 years
Computer software	5 years

Deferred capital contributions

Capital contribution funding for the purposes of acquiring depreciable capital assets is deferred and amortized on the same basis, and over the same periods, as the amortization of the related capital assets.

Employee benefit plan

Contributions to a multi-employer defined benefit plan are expensed when due.

Contributed materials and services

Contributed materials and services are not reflected in these financial statements.

Use of estimates

The preparation of financial statements in accordance with Canadian generally accepted accounting principles requires management to make estimates and assumptions that affect the reported amounts of assets and liabilities and disclosure of contingencies at the date of the financial statements and the reported amounts of revenues and expenses during the reporting period. Actual results could differ from those estimates.

NOTES TO FINANCIAL STATEMENTS

March 31, 2005

3. CAPITAL ASSETS

Capital assets consist of the following:

	2005		
	Cost $	Accumulated amortization $	Net book value $
Furniture	**149,562**	**86,171**	**63,391**
Leasehold improvements	**179,506**	**103,828**	**75,678**
Computer equipment	**111,531**	**75,268**	**36,263**
Computer software	**732,314**	—	**732,314**
	1,172,913	**265,267**	**907,646**

	2004		
	Cost $	Accumulated amortization $	Net book value $
Furniture	148,159	56,399	91,760
Leasehold improvements	173,043	68,130	104,913
Computer equipment	87,527	45,625	41,902
	408,729	170,154	238,575

	2005 $	2004 $
Balance, beginning of year	**238,575**	287,810
Acquisitions funded by deferred capital contributions	**764,184**	38,622
Amortization of capital assets	**(95,113)**	(87,857)
Balance, end of year	**907,646**	238,575

During the year, funding was received from the Ministry of Health and Long-Term Care in the amount of $965,000 to fund the design, development and implementation of a new clinical information system. This funding has been recorded as a deferred capital contribution *[note 4]* and will be recorded as revenue over future years as the asset is amortized.

As at March 31, 2005, $748,838 had been spent on the development of this system and $216,162 of the funding is unspent *[note 4]*.

4. DEFERRED CAPITAL CONTRIBUTIONS

Deferred capital contributions represent the unamortized amount of grants received for the purchase of capital assets. The annual amortization of deferred capital contributions is recorded as revenue in the statement of operations and is equivalent to the amortization of capital assets. The changes in the deferred capital contributions balance are as follows:

	2005 $	2004 $
Balance, beginning of year	**238,575**	287,810
Add contributions restricted for capital expenditures *[note 3]*	**980,346**	38,622
Less amortization of deferred capital contributions	**(95,113)**	(87,857)
Balance, end of year	**1,123,808**	238,575

Included in deferred capital contributions are $216,162 of unspent contributions related to the new cli d information system *[note 3]*.

5. INTERFUND TRANSFER

Board restricted net assets are used to further public education and research in the field of organ and tissue donation, including community based projects.

During the year, the Board of Directors has approved the transfer of $62,484 [2004 - $15,373] of donations received during the year from unrestricted net assets to Board restricted net assets. In addition, the Board of Directors has approved the funding of special projects during the year from the Board restricted net assets in the amount of $15,000 [2004 - $18,670] for a net transfer to the Board restricted net assets of $47,484 [2004 - to Board restricted net assets of $3,297].

6. EMPLOYEE BENEFIT PLAN

Substantially all of the employees of the Network are eligible to be members of the Hospitals of Ontario Pension Plan ["HOOPP"], which is a multi-employer, defined benefit, final average earnings, contributory pension plan. HOOPP is accounted for as a defined contribution plan. The Network's contributions made to HOOPP during the year amounted to $347,402 [2004 - $310,204] and are included in salaries and employee benefits in the statement of operations. The most recent actuarial valuation of HOOPP as of December 31, 2003 indicates HOOPP is fully funded.

NOTES TO FINANCIAL STATEMENTS

March 31, 2005

7. LEASE COMMITMENTS

Future minimum annual payments under operating leases for equipment and premises, excluding operating costs, are as follows:

	$
2006	445,203
2007	33,629
2008	32,727
2009	6,842
	518,401

The lease for premises expires in March 2006.

8. ONTARIO MINISTRY OF HEALTH AND LONG-TERM CARE

The operations of the Network are funded primarily by the Ontario Ministry of Health and Long-Term Care [the "Ministry"]. These financial statements reflect agreed-upon funding arrangements approved by the Ministry with respect to the year ended March 31, 2005. The total funding for each fiscal year is not finalized until the Ministry has reviewed the financial statements for that particular year. The Network considers that the amounts recorded reflect all proper adjustments. Adjustments resulting from the Ministry's review, if any, will be reflected in the statement of operations in the following year.

9. FINANCIAL INSTRUMENTS

The fair values of the Network's financial instruments are not significantly different from their carrying values, unless otherwise noted.

The Network mitigates its exposure to interest rate and credit risk by restricting its investments to high grade, low risk, guaranteed securities. The yield to maturity on the short-term investment is guaranteed at 2.45%.

Appendix IV

Board of Directors as at March 31, 2005

	Appointed	Term Expires
Dr. Andrew J. Baker, *Chair, Clinical Advisory Committee*	March 5, 2001	December 4, 2007
Rabbi Dr. Reuven P. Bulka, *Chair, Communications Advisory Committee*	December 1, 2004	November 30, 2006
Ms. Diane Craig	December 8, 2004	December 7, 2007
Mr. Richard F. Dixon	December 8, 2004	December 7, 2006
Mr. Brian M. Flood	March 5, 2001	December 4, 2006
Dr. David Grant	March 5, 2001	June 4, 2006
Dr. Diane Hebert	December 1, 2004	November 30, 2006
Ms. Beatrice Ip	December 8, 2004	December 7, 2006
Ms. Bernadette MacDonald	December 8, 2004	June 7, 2006
Mr. Arun Mathur, *Chair, Finance and Audit Committee*	December 8, 2004	December 7, 2006
Mr. Justin Brian Poy	December 1, 2004	November 30, 2006
Dr. Miriam Frances Rossi	December 1, 2004	November 30, 2007
Ms. Sue Wilson, Chair, *Board of Directors*	March 5, 2001	June 7, 2006
Dr. Ray Wiss	December 1, 2004	May 30, 2006
Ms. May Ye Lee	December 8, 2004	December 7, 2006

Appendix V

TGLN Management Group @ September 30, 2005

Dr. Frank Markel, *President and Chief Executive Officer*
Dr. Cameron Guest, *Chief Medical Officer*
Mark Vimr, *Vice-President, Hospital and Professional Services*
Greg Kalyta, *Director, Information Systems*
Fides Coloma, *Executive Lead, Policy, Planning and Quality Improvement*
Deborah Lanktree, *Director Finance and Administration*
Rosemary Koen, *Director, Hospital Programs, North-East, Southwestern Ontario*
Frances Reinholdt, *Director, Hospital Programs, GTA and Central Ontario Regions*
Clare Payne, *Director, Provincial Resource Centre*

In-Hospital Organ and Tissue Donation Coordinators

Stephanie Adams, *RN, BScN, University Health Network, Toronto*
Jennifer Berry, *RN, Hospital for Sick Children*
Ida Bevilacqua, *RN, BScN, Trillium Health Centre*
Grace Bogart, *RN, Sunnybrook and Women's College*
Sandi Gill, RN, *BScN (c), GTA, Central-West*
Nancy Glover, *RN, Niagara - Haldimand*
Delayne Haasz, *RN, BA (CHC), GTA, Central*
Gail Anne Harris, *RN, Kingston General Hospital*
Nancy Hemrica, *RN, Hamilton Health Sciences*
Cynthia Isenor, *RN, BScN, St Michael's Hospital*
Anne Lester, *RN, Ottawa Hospital*
Sandra Petzel, *RN, Thunder Bay Regional Health Sciences Centre*
Catharine Ritter, *RN, BScN, Simcoe Muskoka*
Yvonne St-Denis, *RN, MScN, Hôpital régional de Sudbury Regional Hospital*
Michelle Thornley, *RN (CHC), GTA, Central-East*
Barbara Van Rassel, *RN, BScN, London Health Sciences Centre*
Judy Wells, *RN, Waterloo – Wellington*
Raettie White, *RN, Hôtel Dieu Grace Hospital*
Marilyn Windrim, *RN, BScN, Oshawa-Peterborough*
Haesung Yum, *RN, Champlain District*

Provincial Resource Centre Coordinators

David Colpitts, *BSc., M.Div., Senior Clinical Services Coordinator*
Suzanne Dove, *RN, Clinical Services Coordinator*
Kim Gromadzki, *RN, BScN, Clinical Services Coordinator*
Diana Hallett, *RN, BScN (c), Clinical Services Coordinator*
Susan Lavery, *RN, BScN (c), Clinical Services Coordinator*
Victoria Leist, *RN, Clinical Services Coordinator*
Shane MacGregor, *RN, Clinical Services Coordinator*
Cailin MacLeod, *RN ,BScN (c), Clinical Services Coordinator*
Cara Noble, *RN, BScN, MSN (c), Clinical Services Coordinator*
Michael Garrels, *RN, BScN (c), Clinical Services Coordinator*

Trillium Gift of Life Network
155 University Avenue
Suite 1440
Toronto, Ontario
M5H 3B7

416.363.4001

www.giftoflife.on.ca

ISSN
1708-4016

Don de vie

Rapport annuel 2004-2005

Réseau Trillium pour le don de vie

Ontario

Karen Nicole, greffée du rein

Sommaire

3 Lettre de présentation de la présidente au ministre

4 Mandat (Loi sur le Réseau Trillium pour le don de vie)

4 Mission, vision et valeurs

5 Mot de la présidente du conseil d'administration

9 Mot du président-directeur général

10 Coup d'œil sur la dernière année

Expansion des programmes d'organes et de tissus aux hôpitaux de partout dans la province

Joindre les gens par le biais de programmes de sensibilisation et d'éducation pour nos partenaires communautaires

Consolidation de notre rôle en tant qu'agence provinciale

Utilisation d'approches novatrices en vue d'élargir les possibilités de transplantation

19 Annexes I - II

I. Statistiques concernant les organes et les tissus

II. Indicateurs de rendement

27 Annexe III

III. États financiers vérifiés en date du 31 mars 2005

39 Annexes IV - V

IV. Membres du conseil d'administration

V. Équipe de gestion du réseau Trillium pour le don de vie

Lettre de présentation de la directrice générale au ministre

25 octobre 2005

L'honorable George Smitherman
Ministre de la Santé et des Soins de longue durée
Édifice Hepburn, 10e étage
80 rue Grosvenor
Toronto (Ontario)
M7A 2C4

Monsieur,

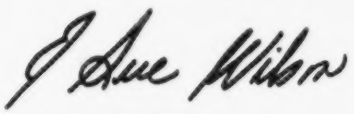
Conformément au paragraphe 8.15 (1), chap. 39, art. 5 de la *Loi sur le Réseau Trillium pour le don de vie* (2000), je soumets respectueusement au nom du conseil d'administration le Rapport annuel 2004-2005 du Réseau Trillium pour le don de vie (RTDV).

Nous sommes heureux de vous faire part des progrès accomplis en 2004-2005, alors que nous avons travaillé, avec nos partenaires, à augmenter le nombre de dons d'organes et de tissus en Ontario. Nous vous sommes très reconnaissants pour votre appui et pour les efforts déployés par le personnel du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Nous souhaitons aussi saluer l'engagement de nos intervenants dans les hôpitaux et au sein de la communauté et le travail acharné de notre propre personnel en vue de franchir de nouvelles étapes de notre mandat.

C'est avec un enthousiasme renouvelé que nous entreprenons l'année financière 2005-2006, au cours de laquelle nous continuerons de travailler ensemble en vue d'atteindre notre objectif qui consiste à sauver encore davantage de vies et de voir plus d'Ontariens et d'Ontariennes bénéficier du cadeau de vie que représente un don d'organes ou de tissus.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments distingués.

La présidente du conseil d'administration,



SUE WILSON

Notre mandat

Le Réseau Trillium pour le don de vie, un organisme de services opérationnels du gouvernement de l'Ontario, a été mis sur pied pour sauver et améliorer des vies en permettant un maximum de dons d'organes et de tissus en Ontario. Son mandat (adapté de la Loi sur le Réseau Trillium pour le don de vie) consiste à :

- *Planifier, promouvoir, coordonner et soutenir les activités liées au don d'organes et de tissus aux fins de transplantation.*
- *Coordonner et soutenir le travail des établissements désignés relativement au don et à la transplantation d'organes et de tissus.*
- *Assurer la gestion de l'obtention, de l'attribution et de la livraison des organes et des tissus.*
- *Établir et gérer les listes d'attente pour la greffe de tissus et mettre sur pied un système en vue de distribuer équitablement les tissus et organes disponibles.*
- *Déployer des efforts valables afin de s'assurer que les patients et leur famille disposent des renseignements appropriés et des occasions en vue d'envisager un consentement au don de tissus ou d'organes et faciliter la diffusion de tels renseignements.*
- *Sensibiliser le public et les personnes du secteur des soins de santé au don d'organes et de tissus et faciliter la prestation par des tiers de services éducatifs à cet effet.*

Permettre à toutes les personnes résidant en Ontario de prendre une décision éclairée au moment de donner un organe ou des tissus et soutenir les professionnels de la santé afin que ces volontés soient respectées.

Favoriser au maximum, d'une manière respectueuse et équitable, le don d'organes et de tissus en Ontario par le biais de la sensibilisation, de la recherche, des services et du soutien.

Devenir un organisme de calibre mondial, contribuant à améliorer et sauver des vies grâce au don d'organes et de tissus pour la transplantation.

Nous sommes une force novatrice dans le domaine du don d'organes et de tissus.
Nous évoluons dans un environnement où l'honnêteté, la confiance, le respect, la compassion et la coopération forment la base de chacune de nos initiatives.

Notre mandat

Le Réseau Trillium pour le don de vie, un organisme de services opérationnels du gouvernement de l'Ontario, a été mis sur pied pour sauver et améliorer des vies en permettant un maximum de dons d'organes et de tissus en Ontario. Son mandat (adapté de la Loi sur le Réseau Trillium pour le don de vie) consiste à :

- *Planifier, promouvoir, coordonner et soutenir les activités liées au don d'organes et de tissus aux fins de transplantation.*
- *Coordonner et soutenir le travail des établissements désignés relativement au don et à la transplantation d'organes et de tissus.*
- *Assurer la gestion de l'obtention, de l'attribution et de la livraison des organes et des tissus.*
- *Établir et gérer les listes d'attente pour la greffe de tissus et mettre sur pied un système en vue de distribuer équitablement les tissus et organes disponibles.*
- *Déployer des efforts valables afin de s'assurer que les patients et leur famille disposent des renseignements appropriés et des occasions en vue d'envisager un consentement au don de tissus ou d'organes et faciliter la diffusion de tels renseignements.*
- *Sensibiliser le public et les personnes du secteur des soins de santé au don d'organes et de tissus et faciliter la prestation par des tiers de services éducatifs à cet effet.*

MISSION DU RÉSEAU TRILLIUM POUR LE DON DE VIE

Permettre à toutes les personnes résidant en Ontario de prendre une décision éclairée au moment de donner un organe ou des tissus et soutenir les professionnels de la santé afin que ces volontés soient respectées.

Favoriser au maximum, d'une manière respectueuse et équitable, le don d'organes et de tissus en Ontario par le biais de la sensibilisation, de la recherche, des services et du soutien.

NOTRE VISION

Devenir un organisme de calibre mondial, contribuant à améliorer et sauver des vies grâce au don d'organes et de tissus pour la transplantation.

NOS VALEURS

Nous sommes une force novatrice dans le domaine du don d'organes et de tissus.
Nous évoluons dans un environnement où l'honnêteté, la confiance, le respect, la compassion et la coopération forment la base de chacune de nos initiatives.

Mot de la présidente du conseil d'administration

Après deux années consacrées à l'établissement de nos fondations, l'année financière 2004-2005 a enfin permis au Réseau Trillium pour le don de vie (RTDV) de tendre la main à ses partenaires en vue d'étendre ses programmes de dons d'organes et de tissus à toute la province, en construisant des relations avec les jeunes, les groupes confessionnels et les populations de diverses origines ethniques et en consolidant son mandat de centre de référence pour toutes les étapes que suppose le don d'organes et de tissus. En 2004-2005, le RTDV a été guidé par cinq grandes stratégies qui sont les composantes de base de l'avenir du réseau :

- *Étendre les programmes de dons d'organe et de tissus aux hôpitaux de partout dans la province;*
- *Mettre sur pied des programmes de sensibilisation et d'éducation du public pour permettre aux gens de l'Ontario de prendre une décision éclairée au moment de donner un organe ou des tissus et, de ce fait, accroître le taux de consentement pour les dons d'organes et de tissus dans la province;*
- *Bâtir et consolider ses relations avec les partenaires des communautés et du secteur des soins de santé afin de hausser le degré de sensibilisation et d'aller graduellement vers une culture du don doté d'assises plus larges en Ontario;*
- *S'assurer que le Centre de ressources provincial remplit son mandat et joue bien son rôle de centre de référence unique pour la province en matière de dons d'organes et de tissus, ce qui inclut la responsabilité de répartir les organes disponibles et de fixer des normes et des protocoles pour un prélèvement et une distribution éthique, efficiente et efficace; et*
- *Mettre en pratique des approches novatrices visant à accroître la disponibilité des organes et des tissus pour des dons afin que davantage de vies soient sauvées.*

La possibilité d'accroître les programmes de dons d'organes et de tissus dans les hôpitaux est apparue avec l'approbation du premier budget de programme mature par le ministère de la Santé et des Soins prolongés. Le recrutement de personnes ayant de nouveaux rôles et/ou de nouvelles compétences constituait un thème constant dans nos rapports d'activités. Une révision ayant ouvert la voie à un plan de regroupement en harmonie avec le modèle de réseau local d'intégration des services de santé a permis aux coordonnateurs de dons régionaux d'étendre nos programmes à tous les hôpitaux communautaires dotés du potentiel nécessaire pour aider les donneurs d'organes.

Au cours de l'année financière 2004-2005, on a assisté à une hausse de 14 % du nombre de décès à la suite de transplantations en Ontario (sur 541 transplantations), comparativement aux deux dernières années financières (474 et 477 transplantations, respectivement). Les dons de tissus ont augmenté de 30 %, passant de 1 671 à 1 285. Même si le nombre de transplantations est encourageant, il reste encore bien du travail à faire. Nous sommes toujours incapables de répondre aux besoins de nos concitoyens ontariens qui sont sur les listes d'attente pour une transplantation. Nous devons faire mieux. Mettre en place une culture où le taux de consentement au don est conforme au fort taux d'acceptation des dons demeure un objectif pressant.

On s'attend à ce que le travail effectué à l'automne 2005 par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée en vue de préparer les dispositions pour la notification obligatoire et les composantes de demande que l'on retrouve dans le texte de Loi sur le RTDV pave la voie à une croissance future et à l'introduction d'une nouvelle mesure de rendement plus significative. Les « taux de conversion » – il s'agit du rapport entre les donneurs admissibles sur le plan médical et les donneurs réels – permettront de voir si le personnel du secteur des soins de santé comprend bien les exigences relatives à un don et si les conversations menées avec les familles de donneurs potentiels ont donné des résultats. Le RTDV considère qu'un taux de conversion de 75 % constitue un objectif valable pour l'avenir.

Suite à la page 6

Mot de la présidente du conseil d'administration *suite*

Le travail de sensibilisation en vue de créer une culture du don doté de bases plus solides en Ontario a commencé avec l'extension et l'approfondissement de nos liens avec diverses communautés partout dans la province afin de renseigner davantage les gens et d'obtenir plus de soutien du public. Identifier les dirigeants communautaires, les rencontrer puis travailler en collaboration avec eux pour la promotion d'arguments pour le don d'organes et de tissus qui soient profondément enracinés dans les diverses cultures et croyances ont été au cœur des efforts du RTDV en matière de communications.

Le RTDV a par exemple tissé des liens avec la communauté chinoise de Toronto – des centres culturels chinois aux comités de sensibilisation des hôpitaux – afin de recueillir des opinions pour la mise en œuvre d'une stratégie visant à faire face aux obstacles aux dons au sein de cette communauté. Cette approche est maintenant devenue notre modèle pour collaborer avec les autres communautés ethnoculturelles de la province.

Nous avons aussi mis sur pied des partenariats avec le milieu universitaire, les entreprises et d'autres partenaires communautaires. Les activités de sensibilisation et d'éducation coordonnées par le personnel du RTDV et appuyées par des bénévoles ont plus que doublé cette année. Il y en a eu en effet 200 partout dans la province.

En avril 2004, *la Semaine nationale de sensibilisation à l'importance du don d'organes* a été soulignée par une allocution du maire dans les villes de Kingston et de Windsor, par une cérémonie de lever du drapeau à l'hôtel de ville de Sudbury, par une course communautaire dans la ville de Thunder Bay, par le port du ruban vert sur la colline parlementaire à Ottawa et par plus de 180 articles et reportages dans les médias – dont 100 faisaient directement référence au RTDV – concernant le partenaire communautaire *« Champions pour le don de vie »*. Ces reportages ont permis de joindre un auditoire de plus de 12 millions de personnes en Ontario.

En assumant pleinement son rôle d'agence provinciale, le RTDV est aussi devenu responsable des étapes en matière de référence et de répartition d'organes et de tissus à Ottawa en 2004-2005 et a effectué le travail de base en ce sens pour la région de London. Le Centre de ressources provincial du RTDV sera bientôt responsable de répartir et de placer les organes au nom de la province tout entière et s'assurera que les algorithmes de partage des organes, créés en tenant compte des constatations du Groupe de travail sur les principes de répartition, sont appliqués avec précision et de manière uniforme. L'application dans toute la province de nouveaux protocoles normalisés pour l'évaluation et la réponse à un renvoi pour un don aidera à faire en sorte que les possibilités de prélèvement d'organes et de tissus soient maximisées. Le RTDV a joué un rôle de premier plan en vie d'optimiser le processus d'acquisition en se fondant sur la sécurité, l'efficience et l'efficacité.

En 2004, le RTDV a aussi joint les rangs de l'*Organ Donation Breakthrough Collaborative*, une initiative regroupant des organismes d'acquisition nord-américains qui utilisent une approche d'amélioration de la qualité en vue de maximiser les dons d'organes dans les hôpitaux. L'amélioration de la qualité et la coopération avec des partenaires sont devenues les piliers de toutes nos actions. L'Organ Donation Breakthrough Collaborative a fourni un cadre de travail pour l'évaluation de nos procédés, l'analyse de nos forces et de nos faiblesses et l'identification d'une méthodologie de pratiques d'excellence pouvant s'appliquer partout dans la province en vue d'améliorer le prélèvement des tissus et organes et l'identification des donneurs. La participation de cet organisme a permis au RTDV de recentrer certains de ces programmes, d'en réorienter d'autres et d'en créer de nouveaux.

Des renseignements précis sont essentiels au moment opportun pour assurer le succès de l'agence provinciale. En 2004-2005, le RTDV a commencé à construire et à mettre en œuvre son nouveau système de renseignements TOTAL pour soutenir les exigences des activités quotidiennes et la prise de décision à plus long terme. Le système TOTAL permettra de s'assurer que tous les intervenants reçoivent des renseignements plus utiles.

Nous avons aussi créé des liens solides avec nos partenaires en soins de santé communautaires à l'échelle nationale. Nous avons accru notre participation au *Conseil canadien pour le don et la transplantation*, à l'*Association canadienne de transplantation* et à la *Société canadienne de transplantation*. Au cours de l'année, ces efforts ont eu des répercussions considérables sur notre façon d'évaluer et d'orienter nos programmes, nos activités et nos objectifs.

Des approches novatrices en vue d'accroître le nombre de greffes de tissus et d'organes ont aussi été entreprises cette année. Les dons de personnes vivantes sont passés de 193 à 256 en 2004-1005. Après avoir identifié le besoin de mettre en place des stratégies à l'échelle de la province en vue d'améliorer la situation du côté des dons par des personnes vivantes, le RTDV a amorcé l'élaboration de la Stratégie du Programme de dons à partir d'un donneur vivant. Les grandes composantes de cette stratégie encore en préparation comprennent les pressions, la mise en œuvre et le soutien de partenariats productifs, l'éducation du public et des professionnels et la création de lignes directrices appropriées et de mécanismes d'évaluation.

Le conseil d'administration a aussi entériné le rôle de facilitateur du RTDV dans les échanges jumelés sur liste et s'est aussi engagé dans la planification et la préparation nécessaire à appuyer les hôpitaux qui souhaitent étendre la possibilité de faire un don d'organe après la mort cardiaque aux patients et à leur famille. Au cours des deux dernières décennies, les personnes décédées à la suite d'une perte irréversible de leurs fonctions cardiorespiratoires ont été envisagées comme donneurs de tissus potentiels seulement; ils n'avaient jamais été en mesure de donner des organes aux fins de transplantation.

L'année financière 2004-2005 a été marquée par des changements à la direction. En janvier 2005, le conseil d'administration a accueilli le Dr Frank Markel au poste de nouveau président et de directeur général du Réseau. Le RTDV pourra profiter de l'expérience considérable du Dr Markel, qui possède une compréhension approfondie du système de santé de l'Ontario et a également construit au fil des ans de solides relations avec les dirigeants des hôpitaux, les professionnels de la santé partout dans la province. Sa vaste expérience et son engagement à améliorer et à sauver la vie des Ontariens en attente d'une transplantation d'organes ou d'une greffe de tissus font de lui la personne idéale pour prendre la tête du RTDV alors qu'il entreprend une étape cruciale de son évolution.

J'aimerais exprimer mes plus sincères remerciements à Brian Flood, président-fondateur du RTDV. Sa contribution déterminante a permis au RTDV d'être là où il est aujourd'hui. Sa vision claire et ses efforts continus ont mené à la création et aux premières étapes de la mise en place du RTDV. Nous lui sommes reconnaissants pour ses grandes réalisations, aussi bien que pour son soutien continu et ses conseils constants, alors que le RTDV s'efforce d'accroître la disponibilité des organes et tissus pour la transplantation.

Je souhaite également saluer la contribution de toutes les personnes qui ont siégé avec distinction au conseil d'administration au cours de l'année 2004-2005 et dont le mandat s'est terminé cette année : M. Frank Bagatto, M. Dean A. Connor, Mme Barbara Fox, M. Bob Nesbitt, les Drs William Wall et Giuseppe (Joe) Pagliarello.

Avec l'approbation du premier budget mature du Réseau par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, nous avons été en mesure, en 2004-2005, de créer et de mettre en œuvre des programmes et aussi d'en étendre la portée. À cet égard, nous aimerions remercier le premier ministre Dalton McGuinty et le ministre de la Santé et des Soins de longue durée, George Smitherman, qui continuent de soutenir de manière remarquable le don d'organes et de tissus.

Les plaidoyers oraux du ministre, le soutien du personnel du ministère, la précision des objectifs et l'engagement sans faille de notre conseil d'administration, de notre personnel et de nos bénévoles, de même que la collaboration manifestée à notre égard par les médecins, le personnel des hôpitaux, les représentants des banques de tissus et la communauté de la santé dans son ensemble permettent de faire preuve d'optimisme quant à l'enracinement d'une culture du don d'organes et de tissus en Ontario.

En tant que présidente, je demeure confiante que le RTDV, en poursuivant son travail d'éducation, de sensibilisation et la mise en place partenariats avec divers intervenants, agira comme précurseur pour créer cette culture afin qu'un jour, le don d'organes et de tissus soit accepté – et prévu – comme faisant partie intégrante de soins de qualité, marqués par la compassion, pour les personnes en fin de vie.

La présidente du conseil d'administration,

SUE WILSON

Message du président-directeur général

J'ai été très honoré d'avoir été choisi pour occuper le poste de président-directeur général du Réseau Trillium pour le don de vie. J'ai amorcé mon mandat en janvier 2005, et ai ainsi été en poste au cours des trois derniers mois de l'année financière 2004-2005, visée par le présent rapport annuel.

J'aimerais d'abord remercier le conseil et le personnel du Réseau Trillium pour le don de vie pour leur accueil chaleureux, qui s'est poursuivi pendant toute la période où je me suis familiarisé avec le RTDV. Même si ma carrière dans le secteur de la santé s'étend sur quelque 25 années, je dois reconnaître que la cause du don d'organes et de tissus est très certainement la plus édifiante qu'il m'ait été donné de connaître. Depuis mon arrivée au RTDV, j'ai eu le privilège de rencontrer des personnes ayant bénéficié d'une transplantation, des membres d'une famille de donneurs et des donneurs vivants. J'ai été maintes fois émerveillé par le miracle de la vie transmis aux receveurs aussi bien que par la générosité des donneurs.

Même si le RTDV a toujours de nombreux défis à relever, je me sens réconforté par les fondements solides qui sont maintenant établis et qui l'aideront à progresser. J'aimerais remercier particulièrement Sue Wilson, l'actuelle présidente du conseil d'administration, qui m'a aussi précédée au poste de présidente-directrice générale, pour le leadership dont elle a su faire preuve à ces deux postes, ce qui a contribué à me faciliter grandement la tâche.

J'aimerais aussi saluer le travail de Brian Flood, président-fondateur du RTDV, pour la vision incroyable dont il a su faire preuve et qui a conduit à la création du RTDV et pour son accueil chaleureux qui m'a aidé à m'intégrer au Réseau.

Les trois premiers mois passés au RTDV m'ont surtout permis d'apprendre. J'ai eu en effet le privilège de rencontrer chaque membre du personnel individuellement ou en petits groupes. J'ai aussi pu rencontrer les nouveaux membres du conseil d'administration et plusieurs bénévoles, de même que plusieurs personnes liées au monde des transplantations, qui sont aussi de précieux partenaires dans nos efforts. Le tout a été une formidable occasion de me familiariser avec les subtilités de ce domaine nouveau pour moi et c'est avec grand enthousiasme que j'anticipe les défis qui m'attendent.

En premier lieu, j'ai voulu me concentrer à réaffirmer l'importance de notre participation à l'*Organ Donation Breakthrough Collaborative* et la nécessité, pour notre organisme, d'adhérer et de se conformer aux idées qui constituent le fondement de ce collectif, qui sont, justement, la pierre angulaire de notre travail en vue d'accroître les dons d'organes et de tissus en Ontario.

Je reconnais également le besoin pour des exercices de planification plus complets dans le cadre de l'organisme de dons de tissus de la province et, du même coup, pour une définition du rôle du RTDV en ce qui a trait aux dons d'organes vivants. J'ai d'ailleurs amorcé les premières étapes de ce travail au cours de mes premiers mois au sein du Réseau. À l'interne, je me suis concentré à l'établissement de fondements solides pour la gestion des ressources humaines de l'organisme et j'ai rapidement fait en sorte que la politique des ressources humaines puisse faire l'objet d'une révision par le Hay Group.

Comme je l'ai dit à mes amis depuis mon arrivée au RTDV, je crois que j'ai trouvé ici le meilleur poste de toute ma carrière... et je suis déterminé à fournir à Trillium le leadership qu'il mérite.

Le président et chef de la direction,

FRANK MARKEL, PH. D.

Coup d'œil sur la dernière année

En Ontario, la quantité d'organes et de tissus dont on a besoin dépasse la quantité disponible. On estime qu'en moyenne, une personne en attente d'une transplantation meurt tous les trois jours. Malgré le fait qu'il soit tout à fait justifié de recourir au don d'organes et de tissus et même si cette façon de faire est largement approuvée par les Ontariens, la quantité de dons dans la province ne parvient pas à répondre aux besoins de nos concitoyens qui se trouvent sur les listes d'attente. C'est avec de telles préoccupations en toile de fond que le Réseau Trillium pour le don de vie (RTDV) et ses partenaires travaillent à créer et à mettre en place des programmes visant à identifier toutes les possibilités de dons d'organes et de tissus aux fins de transplantation, afin de sauver plus de vies par la transplantation d'organe et d'accroître le nombre de personnes dont la qualité de vie peut être améliorée par une greffe de tissus. Notre défi est donc imposant.

L'année financière 2004-2005 a été marquée au sceau de la croissance. Ce fût aussi l'année du changement à la direction de l'organisme. Après deux années d'efforts pour en consolider les assises, le Réseau Trillium pour le don de vie (RTDV) peut maintenant consacrer ses efforts à :

- *étendre ses programmes de donneurs d'organes et de tissus dans les hôpitaux;*
- *créer des programmes de sensibilisation et d'éducation du public pour permettre aux Ontariens de prendre une décision éclairée concernant un éventuel don et, par le fait même, accroître le taux de consentement au don d'organes et de tissus dans la province;*
- *construire et consolider ses relations avec les partenaires au sein de la communauté et avec le secteur de la santé en vue de décupler le degré de sensibilisation et de faire évoluer les mentalités vers une culture nouvelle et plus généralisée face à de tels dons en Ontario;*
- *s'assurer que le Centre de ressources provincial remplit bien son mandat et son rôle en tant qu'unique organisme de référence à l'échelle de la province pour le don d'organes et de tissus, y compris ses responsabilités visant à offrir et à distribuer les organes en Ontario et à établir des normes et des protocoles pour un prélèvement et une distribution éthique, efficience et efficace;*
- *mettre en œuvre une approche novatrice en vue d'accroître la disponibilité d'organes et de tissus destinés à des dons afin que davantage de vies puissent être sauvées.*

Accroître les programmes de dons d'organes et de tissus dans les hôpitaux

On a assisté à une hausse de 14 % du nombre de transplantations à partir d'organes prélevés sur des personnes décédées en Ontario en 2004-2005 (541), par rapport au nombre enregistré pour les deux années précédentes (474 et 477, respectivement). Les organes ont été prélevés chez 142 donneurs décédés, ce qui constitue une moyenne de 3,8 organes par donneur; de ce nombre, 97 % de ces organes (soit 524) ont été transplantés, comparativement à 90 % (454 sur 504) en 2003-2004. Malgré une hausse des dons, il y a encore beaucoup de place à l'amélioration en Ontario en ce qui a trait aux taux de donations (fixé selon la proportion du nombre de dons par million de personnes). En Ontario, ce taux est de 12,4/million, ce qui est en deçà du taux national de dons prélevés sur des donneurs décédés à l'échelle nationale (13,1/million) et bien loin du Québec, qui se classe en première place avec un taux de 18,0/million.

Pour atteindre de tels résultats, le RTDV se devait de mettre en place un processus de référence solide. En 2004-2005, le nombre de références fournies par des hôpitaux ayant des services de neurochirurgie ou de traumatologie s'est accru de 45 % par rapport à 2003-2004, passant de 322 à 467 références, alors que les références provenant d'hôpitaux communautaires ont augmenté de 17,8 %, passant à 86 au lieu des 73 de l'année précédente. On a aussi constaté une hausse de 51 % des références pour des dons de tissus par rapport à l'année précédente. Les références ayant débouché sur un don d'organe potentiel ont connu une hausse de 38,5 %, passant de 395 à 547 et les dons de tissus potentiels ont augmenté de 11,6 %, s'établissant à 1 748 comparativement à 1 566.

Cette progression vers l'atteinte des objectifs du RTDV a été le résultat de quatre initiatives stratégiques mises en place en cours d'année.

Notre première décision a été de revoir comment nous pouvions le mieux employer les coordonnatrices et coordonnateurs régionaux des dons d'organes et de tissus afin de maximiser leur efficacité.

Nos coordonnatrices et coordonnateurs des dons d'organes dans les hôpitaux jouent un rôle crucial dans la sensibilisation au besoin de prélèvement d'organes et de tissus dans les hôpitaux et pour l'émergence d'une culture où de tels dons sont considérés comme faisant partir intégrante des soins aux personnes en fin de vie. Ces personnes fournissent une expertise, de l'aide et du soutien aux programmes en neurochirurgie et traumatologie à travers toutes les facettes de leurs activités liées au don d'organes. Elles dispensent aussi de la formation aux gens oeuvrant dans le secteur de la santé, formulent des recommandations et aident à la mise en œuvre d'améliorations au processus de don. En plus, elles veillent à soutenir et à personnaliser les protocoles de dons d'organes et de tissus et aident à la création et au fonctionnement des comités de dons d'organes et de tissus dans les hôpitaux.

Notre objectif était d'accroître les activités liées au don d'organes et de tissus prélevés sur des personnes décédées dans les grands hôpitaux disposant de services de neurochirurgie ou de traumatologie et aussi d'élargir les activités des hôpitaux communautaires disposant d'un potentiel apte à soutenir de tels dons. En analysant les modèles de référence géographique où la capacité des hôpitaux, leurs antécédents en matière de dons et leur nombre annuel de décès étaient pris en compte, on a identifié les hôpitaux communautaires qui pouvaient être desservis par un seul coordonnateur ou une seule coordonnatrice régionale. Ces regroupements d'hôpitaux sont un modèle qui s'harmonise à celui du Réseau local d'intégration des services de santé prôné par le ministère, et ont été utilisés comme fondement de la stratégie d'embauche du RTDV pour l'année.

L'approbation de l'ajout de huit postes de coordonnatrices et coordonnateurs a permis au RTDV de se concentrer davantage sur les hôpitaux communautaires de 60+ identifiés comme ayant le potentiel de soutenir des dons d'organes. Trois personnes ont été embauchées pour la coordination et étaient en poste à la fin de l'année financière.

Gail-Anne Havers

coordonnatrice aux dons d'organes et de tissus du RTDV (Kingston)

Gail-Anne est une grand-maman d'allure jeune, dynamique, active et débordante d'énergie. Le don d'organes et de tissus est arrivé dans sa vie bien avant qu'elle se joigne au RTDV, en 2003.

C'est lorsque l'une de ses tantes est morte à l'hôpital et que sa famille s'est entendue pour faire don de ses organes et de tissus et, quelques années plus tard, quand son oncle bien-aimé est mort en attente d'une transplantation de rein que l'intérêt de Gail-Anne pour cette cause s'est éveillé. Sa propre expérience de vie, ajoutée à une carrière de 30 ans comme infirmière autorisée dans une unité de soins intensifs l'ont aidé à développer compréhension et com passion pour les familles et le personnel avec qui elle transigeait.

Gail-Anne et son conjoint Ted ont élevé quatre enfants et ont été famille d'accueil pour un cinquième... Aujourd'hui, ils sont littéralement fous de leur premier petit-fils, Liam. Gail-Anne est engagée dans sa communauté, notamment auprès des Guides, de Community Living Kingston et du programme « Think first », qui sensibilise à la prévention des blessures à la tête et à la colonne vertébrale.

Être coordonnatrice des dons de tissus et d'organes, pour Gail-Anne, est la preuve que « De bonnes choses peuvent parfois résulter de certaines tragédies. »

La deuxième grande initiative consistait à maximiser les dons d'organes et de tissus en participant à l'Organ Donation Breakthrough Collaborative.

Commandité par le Government Department of Health and Human Services des États-Unis, ce collectif encourage les organismes d'approvisionnement en organes à partager et à adapter leurs pratiques d'excellence et à promouvoir l'intégration rapide de ces pratiques. En ce qui nous concerne, c'est l'importance d'obtenir des références au moment opportun, la capacité de retracer les références manquées ou ignorées et les « déclencheurs de traitement » pour référence qui nous intéressent davantage. Le tout a amené les cadres supérieurs du RTDV et les hôpitaux à travailler ensemble à l'amélioration de la méthodologie.

Dans le cadre de ce collectif, le RTDV a mis en place des projets-pilote dans trois hôpitaux de la région de Toronto – à St. Michael's, au University Health Network de l'hôpital Toronto Western et au Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre.

Ces sites expérimentaux ont effectué des révisions de dossiers en temps réel afin d'évaluer leur rendement et de se fixer des objectifs réalistes qui soient le reflet de décès réellement admissibles pour un éventuel don d'organes ou de tissus. Le nouveau système de base de données TOTAL du RTDV constituera un outil facilitateur d'importance pour assurer le suivi du rendement en temps réel de tous les hôpitaux qui participent au don d'organes.

Notre première décision a été de revoir comment nous pouvions le mieux employer les coordonnatrices et coordonnateurs régionaux des dons d'organes et de tissus afin de maximiser leur efficacité.

Nos coordonnatrices et coordonnateurs des dons d'organes dans les hôpitaux jouent un rôle crucial dans la sensibilisation au besoin de prélèvement d'organes et de tissus dans les hôpitaux et pour l'émergence d'une culture où de tels dons sont considérés comme faisant partir intégrante des soins aux personnes en fin de vie. Ces personnes fournissent une expertise, de l'aide et du soutien aux programmes en neurochirurgie et traumatologie à travers toutes les facettes de leurs activités liées au don d'organes. Elles dispensent aussi de la formation aux gens oeuvrant dans le secteur de la santé, formulent des recommandations et aident à la mise en œuvre d'améliorations au processus de don. En plus, elles veillent à soutenir et à personnaliser les protocoles de dons d'organes et de tissus et aident à la création et au fonctionnement des comités de dons d'organes et de tissus dans les hôpitaux.

Notre objectif était d'accroître les activités liées au don d'organes et de tissus prélevés sur des personnes décédées dans les grands hôpitaux disposant de services de neurochirurgie ou de traumatologie et aussi d'élargir les activités des hôpitaux communautaires disposant d'un potentiel apte à soutenir de tels dons. En analysant les modèles de référence géographique où la capacité des hôpitaux, leurs antécédents en matière de dons et leur nombre annuel de décès étaient pris en compte, on a identifié les hôpitaux communautaires qui pouvaient être desservis par un seul coordonnateur ou une seule coordonnatrice régionale. Ces regroupements d'hôpitaux sont un modèle qui s'harmonise à celui du Réseau local d'intégration des services de santé prôné par le ministère, et ont été utilisés comme fondement de la stratégie d'embauche du RTDV pour l'année.

L'approbation de l'ajout de huit postes de coordonnatrices et coordonnateurs a permis au RTDV de se concentrer davantage sur les hôpitaux communautaires de 60+ identifiés comme ayant le potentiel de soutenir des dons d'organes. Trois personnes ont été embauchées pour la coordination et étaient en poste à la fin de l'année financière.

La deuxième grande initiative consistait à maximiser les dons d'organes et de tissus en participant à l'Organ Donation Breakthrough Collaborative.

Commandité par le Government Department of Health and Human Services des États-Unis, ce collectif encourage les organismes d'approvisionnement en organes à partager et à adapter leurs pratiques d'excellence et à promouvoir l'intégration rapide de ces pratiques. En ce qui nous concerne, c'est l'importance d'obtenir des références au moment opportun, la capacité de retracer les références manquées ou ignorées et les « déclencheurs de traitement » pour référence qui nous intéressent davantage. Le tout a amené les cadres supérieurs du RTDV et les hôpitaux à travailler ensemble à l'amélioration de la méthodologie.

Dans le cadre de ce collectif, le RTDV a mis en place des projets-pilote dans trois hôpitaux de la région de Toronto – à St. Michael's, au University Health Network de l'hôpital Toronto Western et au Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre.

Ces sites expérimentaux ont effectué des révisions de dossiers en temps réel afin d'évaluer leur rendement et de se fixer des objectifs réalistes qui soient le reflet de décès réellement admissibles pour un éventuel don d'organes ou de tissus. Le nouveau système de base de données TOTAL du RTDV constituera un outil facilitateur d'importance pour assurer le suivi du rendement en temps réel de tous les hôpitaux qui participent au don d'organes.

coordonnatrice aux dons d'organes et de tissus du RTDV (Kingston)

Gail-Anne est une grand-maman d'allure jeune, dynamique, active et débordante d'énergie. Le don d'organes et de tissus est arrivé dans sa vie bien avant qu'elle se joigne au RTDV, en 2003.

C'est lorsque l'une de ses tantes est morte à l'hôpital et que sa famille s'est entendue pour faire don de ses organes et de tissus et, quelques années plus tard, quand son oncle bien-aimé est mort en attente d'une transplantation de rein que l'intérêt de Gail-Anne pour cette cause s'est éveillé. Sa propre expérience de vie, ajoutée à une carrière de 30 ans comme infirmière autorisée dans une unité de soins intensifs l'ont aidé à développer compréhension et com passion pour les familles et le personnel avec qui elle transigeait.

Gail-Anne et son conjoint Ted ont élevé quatre enfants et ont été famille d'accueil pour un cinquième... Aujourd'hui, ils sont littéralement fous de leur premier petit-fils, Liam. Gail-Anne est engagée dans sa communauté, notamment auprès des Guides, de Community Living Kingston et du programme « Think first », qui sensibilise à la prévention des blessures à la tête et à la colonne vertébrale.

Être coordonnatrice des dons de tissus et d'organes, pour Gail-Anne, est la preuve que « De bonnes choses peuvent parfois résulter de certaines tragédies. »

GRANDS GROUPES CONFESSIONNELS ET ETHNOCULTURELS

Collaboration du RTDV avec de grands groupes confessionnels et ethnoculturels

- Le Chinese Cultural Centre of Greater Toronto
- Chinese Renal Association, La Fondation canadienne du rein
- Chinese Outreach Committee, hôpital de Scarborough
- Fairchild Media Group
- Centres Yee Hong
- Collège d'études bouddhistes Nalanda
- International Muslims Organization
- Ja'ffari News
- Catholic Woman's League
- Jamaican Canadian Association
- Punjabi Community Health Centre

COLLABORATION DU RTDV AVEC DES GROUPES RELIGIEUX

- Bouddhistes
- Chrétiens : églises anglicane, baptiste, catholique polonaise, catholique romaine et Église unie du Canada
- Hindous
- Musulmans
- Juifs
- Sikhs

Pour l'année financière 2005-2006, nous espérons nous concentrer sur une telle collaboration et travailler de concert avec nos hôpitaux partenaires partout dans la province pour mettre en place des processus et le soutien nécessaire pour une identification et des références qui soient à la fois efficientes et efficaces.

L'objectif pour tous les hôpitaux ayant la capacité de générer des dons est de pouvoir contribuer à l'émergence d'une culture où l'on offre couramment le don d'organes et de tissus comme un élément faisant partie des soins aux personnes en fin de vie.

La troisième grande composante pour hausser le nombre de dons et de transplantations a été le travail accompli avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée en vue de préparer les composantes de la loi sur le RTDV relatives aux avis réguliers et aux demandes.

La proclamation de la portion « avis de consentement » de la Loi sur le Réseau Trillium pour le don de vie, qui avait été prévue à l'automne 2005, exigera que chaque hôpital avise le RTDV lors de chaque décès et, lorsqu'un don apparaît potentiellement réalisable, que l'établissement en question offre la possibilité de rencontrer la famille sur la possibilité de procéder à un tel don. En 2004-2005, le RTDV a terminé le travail de base pour initier les hôpitaux aux avis réguliers et aux demandes en vue de passer au stade de projet-pilote au début de 2005-2206.

De nouvelles exigences ont pavé la voie à l'introduction de nouvelles mesures de rendement plus significatives. Il s'agit du « taux de conversion », c'est-à-dire le rapport entre les donneurs susceptibles d'être médicalement admissibles et ceux qui deviennent donneurs. Cette mesure de rendement permettra de voir si le personnel en soins de santé comprend bien les exigences pour un don et si les conversations avec les familles de donneurs potentiels ont donné des résultats positifs. Le RTDV a fixé le taux de conversion projeté à 75 %, un objectif qu'il considère raisonnable.

La quatrième stratégie consistait à établir des programmes éducatifs. Nous avons continué à réaliser du matériel de sensibilisation et d'éducation à l'intention des professionnels de la santé et du public, notamment une série d'affiches, de dépliants et de brochures. Nous avons aussi enrichi le contenu de notre site Web.

Cette année, les coordonnatrices et coordonnateurs des dons du RTDV ont dispensé des programmes d'éducation pour les hôpitaux dans les unités de soins intensifs et les urgences, en se concentrant sur les hôpitaux susceptibles d'afficher le plus fort potentiel de donneurs. Les coordonnatrices et coordonnateurs déjà présents dans les hôpitaux ayant des services de neurochirurgie ou de traumatologie ont aussi contacté les hôpitaux communautaires desservant les mêmes bassins de population que les établissements auxquels ils sont rattachés.

Le RTDV a tenu son tout premier forum, intitulé le Forum des médecins, au cours duquel on a discuté des lois relatives aux dons d'organes et de tissus et des nouvelles lignes directrices canadiennes pour la conclusion de la mort neurologique. Des rencontres régionales reliées entre elles par satellite ont permis à 50 médecins spécialistes, à d'autres professionnels de la santé et au personnel du RDTV d'entendre les propos d'une table ronde composée de représentants du corps médical, du secteur juridique et du ministère. Même si la majorité des participants s'accordaient à dire que le forum constituait un moyen efficace de se familiariser avec la Loi sur le RTDV, d'autres séances d'information et des mesures de soutien seront nécessaires pour assurer une meilleure compréhension des exigences et de la façon de les mettre en pratique.

GRANDS GROUPES CONFESSIONNELS ET ETHNOCULTURELS

Collaboration du RTDV avec de grands groupes confessionnels et ethnoculturels

- Le Chinese Cultural Centre of Greater Toronto
- Chinese Renal Association, La Fondation canadienne du rein
- Chinese Outreach Committee, hôpital de Scarborough
- Fairchild Media Group
- Centres Yee Hong
- Collège d'études bouddhistes Nalanda
- International Muslims Organization
- Ja'ffari News
- Catholic Woman's League
- Jamaican Canadian Association
- Punjabi Community Health Centre

COLLABORATION DU RTDV AVEC DES GROUPES RELIGIEUX

- Bouddhistes
- Chrétiens : églises anglicane, baptiste, catholique polonaise, catholique romaine et Église unie du Canada
- Hindous
- Musulmans
- Juifs
- Sikhs

Pour l'année financière 2005-2006, nous espérons nous concentrer sur une telle collaboration et travailler de concert avec nos hôpitaux partenaires partout dans la province pour mettre en place des processus et le soutien nécessaire pour une identification et des références qui soient à la fois efficientes et efficaces.

L'objectif pour tous les hôpitaux ayant la capacité de générer des dons est de pouvoir contribuer à l'émergence d'une culture où l'on offre couramment le don d'organes et de tissus comme un élément faisant partie des soins aux personnes en fin de vie.

La troisième grande composante pour hausser le nombre de dons et de transplantations a été le travail accompli avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée en vue de préparer les composantes de la loi sur le RTDV relatives aux avis réguliers et aux demandes.

La proclamation de la portion « avis de consentement » de la Loi sur le Réseau Trillium pour le don de vie, qui avait été prévue à l'automne 2005, exigera que chaque hôpital avise le RTDV lors de chaque décès et, lorsqu'un don apparaît potentiellement réalisable, que l'établissement en question offre la possibilité de rencontrer la famille sur la possibilité de procéder à un tel don. En 2004-2005, le RTDV a terminé le travail de base pour initier les hôpitaux aux avis réguliers et aux demandes en vue de passer au stade de projet-pilote au début de 2005-2206.

De nouvelles exigences ont pavé la voie à l'introduction de nouvelles mesures de rendement plus significatives. Il s'agit du « taux de conversion », c'est-à-dire le rapport entre les donneurs susceptibles d'être médicalement admissibles et ceux qui deviennent donneurs. Cette mesure de rendement permettra de voir si le personnel en soins de santé comprend bien les exigences pour un don et si les conversations avec les familles de donneurs potentiels ont donné des résultats positifs. Le RTDV a fixé le taux de conversion projeté à 75 %, un objectif qu'il considère raisonnable.

La quatrième stratégie consistait à établir des programmes éducatifs. Nous avons continué à réaliser du matériel de sensibilisation et d'éducation à l'intention des professionnels de la santé et du public, notamment une série d'affiches, de dépliants et de brochures. Nous avons aussi enrichi le contenu de notre site Web.

Cette année, les coordonnatrices et coordonnateurs des dons du RTDV ont dispensé des programmes d'éducation pour les hôpitaux dans les unités de soins intensifs et les urgences, en se concentrant sur les hôpitaux susceptibles d'afficher le plus fort potentiel de donneurs. Les coordonnatrices et coordonnateurs déjà présents dans les hôpitaux ayant des services de neurochirurgie ou de traumatologie ont aussi contacté les hôpitaux communautaires desservant les mêmes bassins de population que les établissements auxquels ils sont rattachés.

Le RTDV a tenu son tout premier forum, intitulé le Forum des médecins, au cours duquel on a discuté des lois relatives aux dons d'organes et de tissus et des nouvelles lignes directrices canadiennes pour la conclusion de la mort neurologique. Des rencontres régionales reliées entre elles par satellite ont permis à 50 médecins spécialistes, à d'autres professionnels de la santé et au personnel du RDTV d'entendre les propos d'une table ronde composée de représentants du corps médical, du secteur juridique et du ministère. Même si la majorité des participants s'accordaient à dire que le forum constituait un moyen efficace de se familiariser avec la Loi sur le RTDV, d'autres séances d'information et des mesures de soutien seront nécessaires pour assurer une meilleure compréhension des exigences et de la façon de les mettre en pratique.

L'élaboration de protocoles appropriés pour le don d'organes et de tissus faisait partie des mesures plus étendues de soutien aux hôpitaux en 2004-2005. Le Manuel de ressources pour les dons, un outil de base pour guider les professionnels de la santé dans le processus de don d'organes et de tissus, a été finalisé et distribué. L'adoption de pratiques d'excellence de l'Organ Donation Breakthrough Collaborative, qui exigent qu'une coordonnatrice ou un coordonnateur se présente sur les lieux dès que possible après qu'un appel signalant la possibilité d'un don, afin d'assurer une approche de sollicitation active et complète, constitue une autre mesure de soutien aux professionnels de la santé mise en place en cours d'année.

Pour garantir que les soins aux personnes en fin de vie incluent que l'on propose le don d'organes ou de tissus, le Conseil des familles des donneurs du RTDV a fourni des conseils pour la création et la distribution d'outils d'aide et d'éducation et pour la formation des professionnels de la santé. Le Conseil a aussi créé le Programme de soutien postcure pour les familles (Family Aftercare Support Program). Il comprend une Charte du droit des familles et du matériel pour aider les familles de donneurs potentiels à comprendre les possibilités qui s'offrent à eux et à prendre une décision et dresse aussi la liste des ressources communautaires disponibles après qu'ils aient quitté l'hôpital. Les programmes de reconnaissance des familles de donneurs en place auparavant à Toronto ont été étendus à d'autres régions de la province.

Dons d'organes de personnes décédées par hôpitaux

Du 1er avril 2004 au 31 mars 2005

Hôpitaux	**2004-2005**	**2003-2004**	**2002-2003**
Centre			
Hôpital St. Michael's	18	11	18
Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre	8	11	10
Hôpital Toronto Western	6	5	2
Hospital for Sick Children	1	3	2
Centre de santé Trillium	14	5	4
Nord			
Hôpital régional de Sudbury Regional Hospital	8	9	7
Thunder Bay Regional Health Sciences Centre	4	3	2
Est			
Hôpital d'Ottawa	17	16	24
Hôpital général de Kingston	9	5	5
Hôpital pour enfants de l'est de l'Ontario	0	4	0
Sud-ouest			
London Health Sciences Centre	14	24	21
Hamilton Health Sciences	15	11	16
Hôtel-Dieu Grace Hospital, Windsor	4	4	4
Sous-total, hôpitaux avec services de neurochirurgie/ traumatologie	*118*	*111*	*115*
Dons de personnes décédées provenant d'hôpitaux communautaires	*24*	*25*	*18*
Total des dons provenant de personnes décédées	**142**	**136**	**133**

Optimiser la récupération après un don de tissus et créer/entretenir une culture positive concernant de tels dons

Au cours de l'année 2004-2005, on a assisté à une hausse de 30 % des dons de tissus, qui sont passés de 1 285 à 1 671. Le tout est le résultat d'une hausse de 51 % des références pour des dons potentiels. La plupart des hôpitaux et des installations dans la province ont maintenant recours au personnel du RTDV pour faciliter le processus de dons de tissus. Malgré une hausse des dons de ce genre, les banques de tissus de l'Ontario ne parviennent à répondre qu'à 10 % de tous les besoins. Chaque année, plus de 2 000 patients sont en attente d'une greffe de tissus qui leur permettrait d'avoir une meilleure qualité de vie et l'on prévoit que la demande, particulièrement du côté des allogreffes musculosquelettiques, explosera littéralement en raison de l'évolution démographique de la population, car la population ontarienne vieillit et aura de plus en plus de problèmes musculosquelettiques, en plus de problèmes cardiaques et oculaires.

Le RTDV est responsable de la gestion des activités liées aux dons de tissus en Ontario et doit aussi travailler à l'amélioration du système de dons partout dans la province, dont les lacunes et les faiblesses ont été identifiées. Nous travaillons actuellement à établir des stratégies et des pratiques pour améliorer les taux de dons d'organes; les activités concernant les dons de tissus doivent évoluer dans le même sens.

En 2004-2005, le *Groupe de travail sur les dons d'yeux le RTDV* et la *Banque d'yeux du Canada (chapitre de l'Ontario)* ont travaillé ensemble à faire le point sur l'état actuel des dons d'yeux, de la banque d'yeux disponibles et des répercussions anticipées à la suite de la mise en place de la nouvelle réglementation relative aux avis réguliers et aux demandes. Comme plus de 75 % de tous les décès survenant dans les hôpitaux sont susceptibles d'offrir des possibilités de dons de tissus, il est possible que le système d'approvisionnement en tissus de la province, une fois les exigences mises en place, puisse bénéficier du fait que les installations en place avisent le RTDV de décès survenus dans les hôpitaux.

Le RTDV travaillera avec les divers intervenants en Ontario pour faire face à ces défis et assurer une augmentation appréciable des taux de conversion pour les dons de tissus au cours des prochaines années.

Tisser des liens avec nos partenaires communautaires grâce aux programmes d'éducation et de sensibilisation

L'objectif poursuivi par les efforts de sensibilisation et d'éducation du public est de s'assurer que les gens de l'Ontario sont outillés pour prendre des décisions éclairées concernant le don d'organes et de tissus et qu'ils comprennent bien l'importance de partager leurs dernières volontés avec leurs êtres chers. L'un des points centraux des activités du RTDV en 2004-2005 a été de stimuler et de soutenir les efforts d'éducation du public à l'échelle locale, en mettant un accent particulier sur les secteurs où les besoins pour un changement important étaient les plus marqués.

La population torontoise, d'une grande diversité sur les plans ethniques et religieux, a été identifiée comme un secteur à fort potentiel d'amélioration du taux de donneurs. Les croyances religieuses et ethnoculturelles, qui ne sont pas toujours en conformité avec les positions adoptées par les chefs religieux ou les leaders au sein des communautés, peuvent constituer des obstacles au don d'organes et de tissus non seulement pour les individus et leur famille, mais également pour le personnel des hôpitaux, compte tenu des stratégies visant à accroître les taux de donneurs. Identifier, rencontrer et travailler en collaboration avec les leaders des diverses communautés à la promotion d'arguments solides basés sur les croyances et les traits culturels des communautés a été au centre des efforts de communication du RTDV. C'est également un secteur de nos activités qui a connu un grand succès au cours de l'année financière qui vient de se terminer.

Le personnel du RTDV responsable des relations avec les communautés a joué un rôle clé dans la coordination de l'étude sur la communauté chinoise dans le cadre du projet *Communautés diverses (Diverse Communities) du Conseil canadien pour le don et la transplantation (CCDT)*. Le RTDV a créé un réseau à l'intérieur même de la communauté chinoise – des centres culturels chinois aux comités de sensibilisation des hôpitaux – afin de recueillir des opinions pour la mise en œuvre d'une stratégie visant à faire face aux obstacles aux dons au sein de cette communauté.

Cette approche est maintenant devenue notre modèle pour collaborer avec les autres communautés ethnoculturelles de la province et a été adoptée par le CCDT comme complément à ses initiatives de recherche auprès d'autres groupes ethnoculturels. Les résultats de l'étude Communautés diverses ont servi de recommandations au CCDT lors de la Conférence des sous-ministres de la Santé pour une stratégie concertée en matière de dons d'organes et de tissus.

Les activités de sensibilisation et d'éducation communautaires coordonnées par le personnel du RTDV et soutenues par des bénévoles ont plus que doublé cette année et sont passées au nombre de 200. Ils regroupaient aussi bien des activités de sensibilisation sur les campus, des séminaires en santé et sécurité sur les lieux de travail, des foires sur la santé en établissement, des rencontres avec des associations professionnelles et laïques et des présentations dans des clubs de travail communautaire partout dans la province.

Cibler les jeunes de tous les horizons constitue une stratégie importante qui a conduit à la création d'une relation avec l'Association des conseils scolaires de l'Ontario (Ontario School Board Association) et a permis d'organiser une rencontre avec des conseillers à la sensibilisation de la jeunesse. Le tout était présidé par Kristopher Knowles, un jeune homme de Sarnia âgé de 15 ans en attente d'une transplantation de foie. La tournée de Kristopher partout au pays pour faire la promotion du don d'organes a su gagner le cœur et capter l'attention des médias, du public et des milliers d'élèves auxquels il s'est adressé lors de ses visites dans les écoles au cours de l'année.

Les associations d'étudiants de niveau postsecondaire de 15 établissements scolaires ont participé à des campagnes de promotion du don d'organes et de tissus sur les campus, qui ont permis de distribuer 65 000 cartes de donneurs dans les trousses de bienvenue distribuées aux étudiants en septembre. Parmi les campus qui ont participé à ces efforts de sensibilisation, on retrouvait les futurs professionnels de la santé des collèges Humber et George Brown, de l'Université Ryerson et de l'Université McMaster, qui ont participé aux efforts d'éducation en matière de dons et font la promotion de notre cause auprès de leurs pairs.

Nous avons aussi créé des partenariats avec des entreprises et d'autres partenaires communautaires. Des sociétés, des municipalités, des organismes sportifs, des organismes d'application de la loi, des associations de concessionnaires automobiles et d'autres organisations sont devenus des « *Champions pour le don de vie* » en aidant leurs employés et leur clientèle à être davantage sensibilisés et à comprendre la valeur que peut représenter le don d'organes et de tissus. Le lancement de notre programme « *Champions pour le don de vie* » coïncidait avec la Semaine nationale de sensibilisation à l'importance du don d'organes, qui avait lieu en avril 2004.

Cette semaine constitue toujours un événement important. Cette année, elle a été soulignée par une allocution du maire dans les villes de Kingston et de Windsor, par une cérémonie de lever du drapeau à l'hôtel de ville de Sudbury, par une course communautaire dans la ville de Thunder Bay et par le port du ruban vert sur la colline parlementaire à Ottawa. Ailleurs, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée, George Smitherman, de même que la Toronto Automobile Dealers Association et le Service de police de la région de York, fondateurs de nos « *Champions pour le don de vie* », ont participé à des activités auprès des médias afin de générer une couverture positive et plus large du don d'organes et de tissus dans la province. Plus de 180 articles et reportages dans les médias – dont 100 faisaient directement référence au RTDV – ont été diffusés au cours de la semaine et ont permis de joindre un auditoire de quelque 12 millions d'Ontariens.

J. Paul R. Howard

bénévole du RTDV, Windsor, Ontario

Paul Howard avait 14 ans lorsqu'il a contracté l'hépatite chronique. Dix ans plus tard, en 1987, on diagnostique chez lui la maladie de Crohn, puis un an plus tard, l'angiocholite solérosante primitive (ASP). Il sut dès lors qu'il aurait un jour besoin d'une transplantation de foie.

Paul est un avocat reconnu de Windsor. Il a signé de nombreux articles sur une foule de sujets juridiques, a complété une maîtrise en droit à l'Osgoode Hall Law School et enseigne aussi en droit scolaire à l'Université de Windsor.

Malgré cette belle réussite professionnelle, Paul a vécu une vie plutôt difficile, où sa maladie chronique a occupé beaucoup de place. Premier sur une liste d'attente au printemps 2001, son état de santé s'est rapidement détérioré à l'automne de la même année. En décembre 2001, il recevait un nouveau foie.

Paul se souvient de l'étincelle dans le regard de sa conjointe Sheila après la transplantation. « C'était comme si on m'avait redonné ma vie, redonné notre vie à tous les deux, par la grâce de Dieu et la générosité de la famille d'un donneur. Ces gens seront pour toujours dans nos prières. »

C'est maintenant avec grand plaisir que Paul et Sheila donnent de leur temps au RTDV parce que, comme le dit si bien Paul, « C'est un peu le moyen que je cherche pour dire merci pour le cadeau extraordinaire que j'ai reçu. »

Cette approche est maintenant devenue notre modèle pour collaborer avec les autres communautés ethnoculturelles de la province et a été adoptée par le CCDT comme complément à ses initiatives de recherche auprès d'autres groupes ethnoculturels. Les résultats de l'étude Communautés diverses ont servi de recommandations au CCDT lors de la Conférence des sous-ministres de la Santé pour une stratégie concertée en matière de dons d'organes et de tissus.

Les activités de sensibilisation et d'éducation communautaires coordonnées par le personnel du RTDV et soutenues par des bénévoles ont plus que doublé cette année et sont passées au nombre de 200. Ils regroupaient aussi bien des activités de sensibilisation sur les campus, des séminaires en santé et sécurité sur les lieux de travail, des foires sur la santé en établissement, des rencontres avec des associations professionnelles et laïques et des présentations dans des clubs de travail communautaire partout dans la province.

Cibler les jeunes de tous les horizons constitue une stratégie importante qui a conduit à la création d'une relation avec l'Association des conseils scolaires de l'Ontario (Ontario School Board Association) et a permis d'organiser une rencontre avec des conseillers à la sensibilisation de la jeunesse. Le tout était présidé par Kristopher Knowles, un jeune homme de Sarnia âgé de 15 ans en attente d'une transplantation de foie. La tournée de Kristopher partout au pays pour faire la promotion du don d'organes a su gagner le cœur et capter l'attention des médias, du public et des milliers d'élèves auxquels il s'est adressé lors de ses visites dans les écoles au cours de l'année.

Les associations d'étudiants de niveau postsecondaire de 15 établissements scolaires ont participé à des campagnes de promotion du don d'organes et de tissus sur les campus, qui ont permis de distribuer 65 000 cartes de donneurs dans les trousses de bienvenue distribuées aux étudiants en septembre. Parmi les campus qui ont participé à ces efforts de sensibilisation, on retrouvait les futurs professionnels de la santé des collèges Humber et George Brown, de l'Université Ryerson et de l'Université McMaster, qui ont participé aux efforts d'éducation en matière de dons et font la promotion de notre cause auprès de leurs pairs.

Nous avons aussi créé des partenariats avec des entreprises et d'autres partenaires communautaires. Des sociétés, des municipalités, des organismes sportifs, des organismes d'application de la loi, des associations de concessionnaires automobiles et d'autres organisations sont devenus des « *Champions pour le don de vie* » en aidant leurs employés et leur clientèle à être davantage sensibilisés et à comprendre la valeur que peut représenter le don d'organes et de tissus. Le lancement de notre programme « *Champions pour le don de vie* » coïncidait avec la Semaine nationale de sensibilisation à l'importance du don d'organes, qui avait lieu en avril 2004.

Cette semaine constitue toujours un événement important. Cette année, elle a été soulignée par une allocution du maire dans les villes de Kingston et de Windsor, par une cérémonie de lever du drapeau à l'hôtel de ville de Sudbury, par une course communautaire dans la ville de Thunder Bay et par le port du ruban vert sur la colline parlementaire à Ottawa. Ailleurs, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée, George Smitherman, de même que la Toronto Automobile Dealers Association et le Service de police de la région de York, fondateurs de nos « *Champions pour le don de vie* », ont participé à des activités auprès des médias afin de générer une couverture positive et plus large du don d'organes et de tissus dans la province. Plus de 180 articles et reportages dans les médias – dont 100 faisaient directement référence au RTDV – ont été diffusés au cours de la semaine et ont permis de joindre un auditoire de quelque 12 millions d'Ontariens.

bénévole du RTDV, Windsor, Ontario

Paul Howard avait 14 ans lorsqu'il a contracté l'hépatite chronique. Dix ans plus tard, en 1987, on diagnostique chez lui la maladie de Crohn, puis un an plus tard, l'angiocholite solérosante primitive (ASP). Il sut dès lors qu'il aurait un jour besoin d'une transplantation de foie.

Paul est un avocat reconnu de Windsor. Il a signé de nombreux articles sur une foule de sujets juridiques, a complété une maîtrise en droit à l'Osgoode Hall Law School et enseigne aussi en droit scolaire à l'Université de Windsor.

Malgré cette belle réussite professionnelle, Paul a vécu une vie plutôt difficile, où sa maladie chronique a occupé beaucoup de place. Premier sur une liste d'attente au printemps 2001, son état de santé s'est rapidement détérioré à l'automne de la même année. En décembre 2001, il recevait un nouveau foie.

Paul se souvient de l'étincelle dans le regard de sa conjointe Sheila après la transplantation. « C'était comme si on m'avait redonné ma vie, redonné notre vie à tous les deux, par la grâce de Dieu et la générosité de la famille d'un donneur. Ces gens seront pour toujours dans nos prières. »

C'est maintenant avec grand plaisir que Paul et Sheila donnent de leur temps au RTDV parce que, comme le dit si bien Paul, « C'est un peu le moyen que je cherche pour dire merci pour le cadeau extraordinaire que j'ai reçu. »

En plus des médias qui ont fait un travail de sensibilisation au don d'organes et de tissus, des messages publicitaires du RTDV ont été diffusés à la télévision et à la radio, en tant que message d'intérêt public, pendant les heures de grande écoute à la télévision et aux heures de pointe à la radio. Nous sommes d'ailleurs très reconnaissants aux médias pour leur appui.

L'une des grandes stratégies de sensibilisation du public contenues dans notre plan d'affaires pour 2004-2005 était d'ajouter à nos messages publicitaires et d'intérêt public du temps d'antenne payé au cours des périodes où les familles sont le plus susceptibles d'être ensemble. La période des vacances des fêtes, en décembre/janvier, a été choisie comme possibilité prioritaire; le message publicitaire de remerciement du RTDV a donc été diffusé dans les cinémas pendant cette période dans les villes où se trouvent des hôpitaux dotés de services de neurochirurgie et de neurotraumatologie.

Enfin, dans le cadre de nos efforts constants pour renseigner et éduquer le public et les professionnels de la santé, nous avons enrichi le contenu de notre site Web – www.giftoflife.on.ca – avec de l'information visant un large éventail de groupes et d'individus intéressés, y compris les professionnels de la santé.

Consolider le rôle du RTDV en tant qu'organisme provincial

En 2004-2005, le RTDV, en collaboration avec l'hôpital d'Ottawa et le London Health Sciences Centre, a travaillé à consolider son rôle d'organisme central de référence et de distribution pour les dons d'organes et de tissus.

Le RTDV a pris en charge les services de références et de distribution dans la région d'Ottawa à la fin mars. Le Réseau se charge des mêmes responsabilités à London depuis août 2005. Le Centre de ressources provincial du RTDV sera bientôt responsable de la distribution et de la répartition des organes dans toute la province et s'assurera que les algorithmes de partage des organes sont appliqués avec cohérence et précision.

Un système d'information de pointe sera toutefois nécessaire pour appuyer à la fois les besoins cliniques d'organes et de tissus au quotidien dans la province, mais aussi pour la prise de décision stratégique à plus long terme. En 2004-2005, le RTDV a amorcé la mise en place de TOTAL, son nouveau système d'information, dont l'implantation sera complétée au cours de 2005.

Le système TOTAL aide à la collecte et à l'analyse des données liées au don d'organes et de tissus ainsi qu'aux transplantations afin de garantir les jumelages les plus adéquats et les plus sécuritaires. Le nouveau système aidera à garantir que les renseignements sont transmis de manière plus précise et au moment opportun aux principaux intervenants, incluant le ministère, les partenaires en transplantation d'organes, l'Institut canadien d'information sur la santé et le RTDV lui-même. L'implantation prévue au cours des six derniers mois de l'année financière 2005-2006 permettra une prise de décision fondée davantage sur les données et offrira aussi un soutien opérationnel aux programmes de dons d'organes et de transplantation des hôpitaux.

Au cours de l'année, le RTDV a aussi tisés des liens plus solides avec des partenaires de la communauté plus étendue du secteur des transplantations. Nous avons accru notre participation au Conseil canadien pour le don et la transplantation, à l'Association canadienne de transplantation et à la Société canadienne de transplantation. Ces relations reflètent l'influence croissante de notre réseau provincial à l'échelle nationale.

Des protocoles standardisés pour l'évaluation et pour répondre aux cas potentiels de dons ont été créés et sont présentement utilisés par le Centre de ressources provincial du RTDV. Ces protocoles aident à s'assurer que chaque possibilité de don est maximisée.

En raison des pratiques qui varient beaucoup dans la province, le RDTV s'est positionné comme chef de file pour optimiser les processus d'approvisionnement en mettant l'accent sur la sécurité, l'efficacité et l'efficience. Son rôle dans l'approvisionnement de tissus continue d'être considéré à l'intérieur de la stratégie d'un programme provincial. L'organisme s'engage à jouer un rôle de leader dans l'évaluation de la façon dont sont dispensés les services d'approvisionnement en Ontario.

Mettre en œuvre une approche novatrice en vue d'accroître la disponibilité d'organes aux fins de transplantation

Cette année, le RTDV a travaillé avec la communauté médicale pour la mise en œuvre de trois approches novatrices : s'attaquer aux obstacles aux dons provenant de personnes vivantes, aux jumelages sur liste et aux dons d'organes après la mort cardiaque.

S'attaquer aux obstacles aux dons provenant de personnes vivantes

Nous croyons qu'il est nécessaire de mettre en œuvre des stratégies cohérentes à l'échelle de la province pour parvenir à des améliorations du système de dons d'organes par des personnes vivantes et nous avons amorcé la création d'une stratégie pour un programme de dons d'organes de personnes vivantes en consultant les équipes des douze programmes du genre actuellement en place dans la province, puis les autres intervenants du système. Les grandes composantes de la stratégie en cours d'élaboration comprennent la promotion, la mise en place de partenariats productifs et valorisants, l'éducation du public et des professionnels et la création de lignes directrices et de mécanismes d'évaluation appropriés.

Le RTDV a travaillé en étroite collaboration avec le gouvernement et les programmes de transplantation afin d'établir les niveaux de financement nécessaires et appropriés pour permettre aux hôpitaux de poursuivre des activités de dons d'organes de personnes vivantes et de transplantation.

Nous avons amorcé des relations avec la *Fondation du rein* et la *Fondation du foie* afin d'aborder ensemble nos intérêts communs et, avec le *Conseil canadien pour le don et la transplantation*, nous avons amorcé un plan visant à faire des pressions auprès du ministère des Finances afin d'obtenir des crédits d'impôt et des subventions pour les donneurs vivants. Nous avons aussi amorcé des discussions avec le ministère du Travail de l'Ontario concernant la protection des emplois des personnes qui font un don de leur vivant. Avec le soutien du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, nous projetons aussi améliorer les critères d'admissibilité aux soins à domicile dans la province afin que les donneurs vivants puissent en bénéficier.

Les autres principaux intervenants étaient les cliniques de dialyse et de prédialyse. Le personnel du RTDV y a effectué des présentations pour les patients et le personnel et a tenu deux conférences régionales dans ces centres. Le processus de planification stratégique a commencé en 2004-2005 et se terminera au cours de la prochaine année financière.

Programme de jumelage sur liste

Le RTDV a franchi une autre étape importante pour l'amélioration des temps d'attente pour une transplantation avec l'approbation, par son conseil d'administration, du rôle de facilitateur du RTDV en ce qui a trait au jumelage sur liste. Pour la première fois, un receveur qui accepte de faire un don de son vivant, mais dont le groupe sanguin ne correspond pas à celui de son receveur ou avec lequel une compatibilité croisée est impossible peut écourter le temps d'attente de son receveur en facilitant la transplantation pour une autre personne sur la liste.

PLUS DE 200 ÉVÉNEMENTS COMMUNAUTAIRES

- The Chinese Canadian Medical Society's Symposium for Chinese Family Doctors
- Service du sabbat : Perspectives juives sur le don d'organes et de tissus au temple Emanu-El de Toronto
- Course populaire « Run for Life » de Thunder Bay
- Journée de sensibilisation à la santé du Chinese Cultural Centre of Greater Toronto
- Tournoi de golf Labatt Classic à la mémoire de Scott Patterson, à North Bay
- Souper du Service des incendies de Leamington en l'honneur de Sean McInnes
- Association des infirmières dentaires
- London Doctors' Secretaries Association
- Association canadienne du diabète : Exposition Health and Wellness à l'Ontario Science Centre
- Parade du père Noël de St. Thomas
- Exposition des gens de l'âge d'or d'Oshawa
- Hydro Thunder Bay
- Église mennonite Poole de Stratford
- Holy Trinity Church Catholic Women's League de Sudbury
- Women's Institute de Solina
- Probus Club de Waterdown
- Spring into Health : conférence annuelle de la Kitchener Women's Association
- Foire communautaire et des services sociaux de l'Université York
- Journée de la santé et sécurité de Boehringer-Ingelheim
- Sensibilisation de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail
- Clubs Lions
- Clubs Rotary

Mettre en œuvre une approche novatrice en vue d'accroître la disponibilité d'organes aux fins de transplantation

Cette année, le RTDV a travaillé avec la communauté médicale pour la mise en œuvre de trois approches novatrices : s'attaquer aux obstacles aux dons provenant de personnes vivantes, aux jumelages sur liste et aux dons d'organes après la mort cardiaque.

S'attaquer aux obstacles aux dons provenant de personnes vivantes

Nous croyons qu'il est nécessaire de mettre en œuvre des stratégies cohérentes à l'échelle de la province pour parvenir à des améliorations du système de dons d'organes par des personnes vivantes et nous avons amorcé la création d'une stratégie pour un programme de dons d'organes de personnes vivantes en consultant les équipes des douze programmes du genre actuellement en place dans la province, puis les autres intervenants du système. Les grandes composantes de la stratégie en cours d'élaboration comprennent la promotion, la mise en place de partenariats productifs et valorisants, l'éducation du public et des professionnels et la création de lignes directrices et de mécanismes d'évaluation appropriés.

Le RTDV a travaillé en étroite collaboration avec le gouvernement et les programmes de transplantation afin d'établir les niveaux de financement nécessaires et appropriés pour permettre aux hôpitaux de poursuivre des activités de dons d'organes de personnes vivantes et de transplantation.

Nous avons amorcé des relations avec la *Fondation du rein* et la *Fondation du foie* afin d'aborder ensemble nos intérêts communs et, avec le *Conseil canadien pour le don et la transplantation*, nous avons amorcé un plan visant à faire des pressions auprès du ministère des Finances afin d'obtenir des crédits d'impôt et des subventions pour les donneurs vivants. Nous avons aussi amorcé des discussions avec le ministère du Travail de l'Ontario concernant la protection des emplois des personnes qui font un don de leur vivant. Avec le soutien du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, nous projetons aussi améliorer les critères d'admissibilité aux soins à domicile dans la province afin que les donneurs vivants puissent en bénéficier.

Les autres principaux intervenants étaient les cliniques de dialyse et de prédialyse. Le personnel du RTDV y a effectué des présentations pour les patients et le personnel et a tenu deux conférences régionales dans ces centres. Le processus de planification stratégique a commencé en 2004-2005 et se terminera au cours de la prochaine année financière.

Programme de jumelage sur liste

Le RTDV a franchi une autre étape importante pour l'amélioration des temps d'attente pour une transplantation avec l'approbation, par son conseil d'administration, du rôle de facilitateur du RTDV en ce qui a trait au jumelage sur liste. Pour la première fois, un receveur qui accepte de faire un don de son vivant, mais dont le groupe sanguin ne correspond pas à celui de son receveur ou avec lequel une compatibilité croisée est impossible peut écourter le temps d'attente de son receveur en facilitant la transplantation pour une autre personne sur la liste.

PLUS DE 200 ÉVÉNEMENTS COMMUNAUTAIRES

The Chinese Canadian Medical Society's Symposium for Chinese Family Doctors
Service du sabbat : Perspectives juives sur le don d'organes et de tissus au temple Emanu-El de Toronto
Course populaire « Run for Life » de Thunder Bay
Journée de sensibilisation à la santé du Chinese Cultural Centre of Greater Toronto
Tournoi de golf Labatt Classic à la mémoire de Scott Patterson, à North Bay
Souper du Service des incendies de Leamington en l'honneur de Sean McInnes
Association des infirmières dentaires
London Doctors' Secretaries Association
Association canadienne du diabète : Exposition Health and Wellness à l'Ontario Science Centre
Parade du père Noël de St. Thomas
Exposition des gens de l'âge d'or d'Oshawa
Hydro Thunder Bay
Église mennonite Poole de Stratford
Holy Trinity Church Catholic Women's League de Sudbury
Women's Institute de Solina
Probus Club de Waterdown
Spring into Health : conférence annuelle de la Kitchener Women's Association
Foire communautaire et des services sociaux de l'Université York
Journée de la santé et sécurité de Boehringer-Ingelheim
Sensibilisation de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail
Clubs Lions
Clubs Rotary

LES GENS DU RTDV

bénévole du RTDV, London, Ontario

Native du Kenya, Rizwana a été diagnostiquée diabétique dans son pays natal à l'âge de 9 ans. Elle a quand même toujours mordu dans la vie à belles dents, même si cette vie n'a pas toujours été sous le signe de la santé. Lorsque Rizwana et son conjoint sont venus s'installer au Canada, son état de santé s'était déjà grandement détérioré.

Depuis 1997, la dialyse est devenue une béquille difficile, mais nécessaire, en attendant que Rizwana puisse bénéficier de ce dont elle a vraiment besoin : une transplantation. En 2003, la situation était devenue urgente. Placée en mars 2004 sur la liste d'attente de London, où elle vit, c'est en août de la même année que le téléphone a enfin sonné.

Une personne qui avait déjà décidé il y a longtemps de donner un cadeau de vie à quelqu'un d'autre a donné un rein et son pancréas à Rizwana.

Maintenant bénévole très engagée dans le RTDV, Rizwana voyage dans toute la province pour raconter son expérience, enseigner et faire une différence dans la vie des autres. Lorsqu'elle se penche sur ce qu'elle a vécu, Rizwana n'a qu'une réflexion : « Mon donneur ne m'a pas offert deux cadeaux, mais quatre : un rein, un pancréas, mais aussi la détermination et l'inspiration. »

Si les autres possibilités, comme le don direct d'une personne vivante ou le don par échange jumelé, ont été envisagées mais sont impossibles, les donneurs vivants peuvent être admissibles à ce que l'on appelle un échange sur liste, ou échange entre donneurs vivants et décédés. Dans pareil cas, un donneur vivant qui n'est pas compatible avec le receveur auquel il destine son don peut offrir son organe à une tierce personne qu'il ne connaît pas et qui se trouve sur la liste d'attente. En retour, le premier receveur sera placé en première place sur la liste d'attente pour obtenir l'organe d'une personne décédée. Sensibiliser les professionnels de la santé, les donneurs potentiels et le grand public à cette option est essentiel pour en arriver à accroître le recours aux échanges sur liste.

Don d'organes après la mort cardiaque

La troisième initiative novatrice visant à accroître la disponibilité des organes aux fins de transplantation est le don d'organes après la mort cardiaque. Cette procédure suppose que les organes sont prélevés après un diagnostic de décès basé sur des critères cardiorespiratoires au lieu des critères neurologiques habituels. Au cours des deux dernières décennies, les individus qui sont décédés des suites d'une perte irréversible des fonctions cardiorespiratoires ont été considérés comme donneurs potentiels de tissus uniquement; ils n'étaient pas en mesure de pouvoir donner des organes aux fins de transplantation.

En 2004-2005, le RTDV a pris en charge la planification et la préparation afin d'aider les hôpitaux souhaitant élargir leurs possibilités de dons d'organes après la mort cardiaque aux patients et à leur famille. Un plan stratégique à cet effet est présentement en cours d'approbation.

LES GENS DU RTDV

Rizwana Ramjanali

bénévole du RTDV, London, Ontario

Native du Kenya, Rizwana a été diagnostiquée diabétique dans son pays natal à l'âge de 9 ans. Elle a quand même toujours mordu dans la vie à belles dents, même si cette vie n'a pas toujours été sous le signe de la santé. Lorsque Rizwana et son conjoint sont venus s'installer au Canada, son état de santé s'était déjà grandement détérioré.

Depuis 1997, la dialyse est devenue une béquille difficile, mais nécessaire, en attendant que Rizwana puisse bénéficier de ce dont elle a vraiment besoin : une transplantation. En 2003, la situation était devenue urgente. Placée en mars 2004 sur la liste d'attente de London, où elle vit, c'est en août de la même année que le téléphone a enfin sonné.

Une personne qui avait déjà décidé il y a longtemps de donner un cadeau de vie à quelqu'un d'autre a donné un rein et son pancréas à Rizwana.

Maintenant bénévole très engagée dans le RTDV, Rizwana voyage dans toute la province pour raconter son expérience, enseigner et faire une différence dans la vie des autres. Lorsqu'elle se penche sur ce qu'elle a vécu, Rizwana n'a qu'une réflexion : « Mon donneur ne m'a pas offert deux cadeaux, mais quatre : un rein, un pancréas, mais aussi la détermination et l'inspiration. »

Si les autres possibilités, comme le don direct d'une personne vivante ou le don par échange jumelé, ont été envisagées mais sont impossibles, les donneurs vivants peuvent être admissibles à ce que l'on appelle un échange sur liste, ou échange entre donneurs vivants et décédés. Dans pareil cas, un donneur vivant qui n'est pas compatible avec le receveur auquel il destine son don peut offrir son organe à une tierce personne qu'il ne connaît pas et qui se trouve sur la liste d'attente. En retour, le premier receveur sera placé en première place sur la liste d'attente pour obtenir l'organe d'une personne décédée. Sensibiliser les professionnels de la santé, les donneurs potentiels et le grand public à cette option est essentiel pour en arriver à accroître le recours aux échanges sur liste.

Don d'organes après la mort cardiaque

La troisième initiative novatrice visant à accroître la disponibilité des organes aux fins de transplantation est le don d'organes après la mort cardiaque. Cette procédure suppose que les organes sont prélevés après un diagnostic de décès basé sur des critères cardiorespiratoires au lieu des critères neurologiques habituels. Au cours des deux dernières décennies, les individus qui sont décédés des suites d'une perte irréversible des fonctions cardiorespiratoires ont été considérés comme donneurs potentiels de tissus uniquement; ils n'étaient pas en mesure de pouvoir donner des organes aux fins de transplantation.

En 2004-2005, le RTDV a pris en charge la planification et la préparation afin d'aider les hôpitaux souhaitant élargir leurs possibilités de dons d'organes après la mort cardiaque aux patients et à leur famille. Un plan stratégique à cet effet est présentement en cours d'approbation.

Annexe I

Statistiques sur les dons d'organes et de tissus

Références de donneurs décédés

La première étape du processus de don d'organes et de tissus consiste à identifier les donneurs potentiels. On peut offrir à leur famille la possibilité de consentir à un tel don.

	Hôpitaux avec service de neurochirurgie/ traumatologie	Hôpitaux communautaires	Nombre total de références pour des organes	Nombre total de références pour des tissus
2004-2005	467	86	547	1 748
2003-2004	322	73	395	1 566
2002-2003	224	60	284	1 307
% d'augmentation des références en 2004-2005 par rapport à 2003-2004	45 %	17,8 %	38,5 %	11,6 %

Taux de consentement pour des organes

Les taux de consentement (c'est-à-dire le nombre de consentements reçus, divisé par le nombre de démarches d'approche effectuées) pour des dons a légèrement fléchi au cours de l'année financière 2004-2005. Le tout peut s'expliquer par le fait qu'un changement de pratique a fait en sorte que davantage d'approches sont consignées. Notez que le nombre de consentements n'égale pas le nombre de dons, parce que les dons médicalement non admissibles à la transplantation ne sont pas inclus dans les totaux indiqués.

Donneurs décédés (Ontario)	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Donneurs réels	134	135	142
Approchés	201	241	297
Taux de consentement*	0,69	0,58	0,5

* *Le nombre de consentements n'égale pas le nombre de dons, parce que les dons médicalement non admissibles à la transplantation ne sont pas inclus dans les totaux indiqués.*

Annexe I

Statistiques sur les dons d'organes et de tissus *Suite*

Prélèvement des organes de donneurs décédés

En 2004-2005, en Ontario, 541 organes ont été prélevés auprès de 142 donneurs décédés, soit une moyenne de 3,8 organes par donneur; 97 % (524) de ces organes ont été transplantés, comparativement à 90 % (454 sur 504) en 2003-2004.

Organes prélevés auprès de donneurs décédés (Ontario)

	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Donneurs réels	134	135	142
Organes prélevés	518	504	545
Prélevés par donneur	3.9	3.7	3.8
Organes transplantés	468	454	524
Transplantés par donneur	3.5	3.3	3.7
Transferts pour prélèvement des organes	25	19	23
Contre-indications liées à la sérologie	32	18	16

* *Le nombre d'organes transplantés n'est pas égal au nombre de transplantations individuelles réalisées parce que certaines personnes ont reçu plus d'un organe lors d'une même intervention (un rein et un pancréas, par exemple) et que le tout est compté comme étant une seule transplantation.*

Personnes ayant subi une transplantation

Il y a eu une légère augmentation du nombre de donneurs décédés en 2004-2005, avec 504, comparativement au nombre enregistré au cours des années financières 2003-2004 and 2002-2003 (474 et 477, respectivement), ce qui semble indiquer que les organes disponibles ont été utilisés au maximum.

Patients ayant subi la transplantation d'un ou de plus d'un organe de donneur décédé en Ontario

	Rein	Rein et pancréas	Pancréas	Foie	Intestin	Cœur	Poumon	Cœur-poumon	TOTAL
2004-2005	211	16	4	151	1	50	69	2	504
2003-2004	182	14	6	163	3	57	48	1	474
2002-2003	184	23	5	145	1	58	59	2	477

Listes d'attente

Les patients sont ajoutés aux listes d'attente par programmes de transplantation. Les listes d'attente pour des transplantations d'organes vont comme suit (elles comprennent les patients actifs et les patients en attente).

Listes d'attente pour une transplantation d'organe au 1er janvier

	Rein	Rein et pancréas	Pancréas	Foie	Cœur	Poumon	Cœur-poumon	TOTAL
2004-2005	1346	39	17	430	53	34	1	1920
2003-2004	1302	44	10	323	47	55	4	1785
2002-2003	1393	39	1	324	43	30	4	1834

Dons d'organes de personnes vivantes

Donneurs d'un organe de leur vivant et transplantations

	Transplantation de rein d'une personne vivante	Transplantation de foie d'une personne vivante	TOTAL
2004-2005	182	41	223
2003-2004	165	31	196
2002-2003	175	29	204

Dons de reins de personnes vivantes

Proportion de transplantations de reins provenant d'une personne vivante par rapport au nombre total de transplantations de reins au Canada

	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Nombre total de transplantations de reins provenant de donneurs vivants et décédés	359	347	393
Nombre total de transplantations de reins provenant de donneurs vivants	175	165	182
% des transplantations de reins provenant de donneurs vivants	48,75 %	47,6 %	46,3 %

Annexe I

Statistiques sur les dons d'organes et de tissus *Suite*

Dons de foies de personnes vivantes

Proportion de transplantations de foies provenant d'une personne vivante par rapport au nombre total de transplantations de foies en Ontario

	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Nombre total de transplantations de foies provenant de donneurs vivants et décédés	174	194	192
Nombre total de transplantations de foies provenant de donneurs vivants	29	31	41
% des transplantations de foies provenant de donneurs vivants	16,6 %	16,0 %	21,3 %

Annexe II
Indicateurs de rendement

Cette section dresse le portrait des progrès du RTDV en vue d'atteindre les objectifs de rendements définis dans le plan d'affaires 2004-2005.

Services aux hôpitaux et aux professionnels de la santé

	Objectifs de rendement	Commentaires/plan d'action
Programme pour les hôpitaux	Accroître de 35 % les dons provenant de personnes décédées résultant d'une mise en œuvre complète du programme.	Des retards dans l'implantation des programmes ont empêché l'atteinte de cet objectif; on n'a pu parvenir qu'à une hausse de 4 %. L'objectif de don d'organes a été révisé et met l'accent sur l'atteinte d'un taux de conversion de 75 % des donneurs potentiels médicalement admissibles en donneurs réels.
	Finaliser et implanter complètement la fiche de suivi des dons d'organes de personnes décédées dans les hôpitaux dorés de services de neurochirurgie/ neurotraumatologie.	La participation à l'Organ Donation Breakthrough Collaborative a conduit à une révision de la stratégie de fiche de suivi; une approche de mesure modifiée est présentement en cours d'élaboration.
	Établir des bureaux régionaux dans l'est et le sud-ouest de l'Ontario et étendre le programme au centre et au nord de l'Ontario.	Un virage en milieu d'année dans la stratégie prévue pour la structure organisationnelle a plutôt amené la création de programmes régionaux. Deux postes de directeurs des programmes pour les hôpitaux ont été créés. Les limites régionales incorporent les Réseaux locaux d'intégration des services de santé. L'un des directeurs est responsable du centre de l'Ontario; l'autre se charge du nord, du sud-ouest et de l'est de la province. Le programme pour les hôpitaux a été étendu aux hôpitaux communautaires aptes à faciliter les dons d'organes.

Services aux hôpitaux et aux professionnels de la santé

	Objectifs de rendement	Commentaires/plan d'action
Dons de personnes vivantes	Conduire une évaluation de base et une analyse des besoins des activités liées aux dons de personnes vivantes dans les hôpitaux et les centres de dialyse.	Complété. Le tout est devenu le fondement du plan stratégique pour des améliorations aux activités du programme provincial de dons d'organes vivants.
	Concevoir un programme de soutien aux dons de personnes vivantes; en implanter les composantes qui en constituent les principales priorités.	Le plan stratégique sur le rôle du RTDV en matière de dons vivants est en approbation; le groupe de pratique professionnel et le Conseil des donneurs vivants ont été mis en place; les grandes priorités que sont la sensibilisation et l'éducation seront mises en œuvre au cours du 2e trimestre de 2005-2006.
Dons de tissus	Accroître de 40 % le nombre de références pour des dons de tissus et les faire ainsi passer de 423 à 592.	Objectif atteint, avec une hausse de 51 % des références pour des dons de tissus (638 en 2004)
	Augmenter de 30 % les dons de tissus par rapport à 2003 et les faire passer de 1 285 à 1 671.	Hausse de 7 % des dons de tissus atteinte en 2004 (1378) Les dispositions concernant les avis réguliers et la prestation de demandes à inclure dans la Loi sur le RTDV, prévues pour le 4e trimestre de 2005-2006, ouvrira la porte à une hausse significative des références pour des dons de tissus potentiels et, de ce fait, augmentera le nombre de dons de tissus.

Sensibilisation et éducation du public

	Performance Objectives	Comments/Plans of Action
Sensibilisation et éducation du public	Établir des seuils de pourcentages d'adultes ontariens ayant signé leurs cartes de donneurs, ayant fait part à leurs proches de leur désir de faire un don et qui comprennent que les deux sont des mesures nécessaires.	Les seuils ont été établis pour la sensibilisation et la compréhension à partir de sondages d'opinion réalisés auprès des adultes ontariens.
	Faire passer de 88 à 100 le nombre d'événements communautaires coordonnés par le RTDV et mettant à contribution les partenaires communautaires et les bénévoles du réseau.	Plus de 200 événements communautaires ont été coordonnés par le RTDV en 2004-2005.
	Surpasser la base de référence établie à la fin de l'année financière 2003-2004 pour la fréquentation du site Web, la distribution du bulletin et la couverture média positive en matière de dons d'organes et de tissus.	Nous sommes parvenus à un accroissement de la distribution du bulletin et à la couverture média positive projetée; les outils pour une amélioration du suivi de la fréquentation du site Web ont été mis en place en 2004-2005.

	Objectifs de rendement du RTDV	Commentaires/plan d'action
Distribution, liste d'attente et approvisionnement	Mettre en place une nouvelle liste d'attente et un système de suivi de la distribution des organes en temps opportun et dans le respect du budget.	Le développement du système se poursuit dans le respect du budget; l'implantation prévue en avril 2005 a été repoussée de quelques mois.
	Préparation de principes de distribution qui seront soumis au Comité consultatif clinique du conseil d'administration du RTDV.	Les principes ont été soumis au conseil d'administration du RTDV en vue d'obtenir des commentaires; on retournera sous peu la version révisée au conseil pour approbation.
	Révision, recommandation et mise en œuvre de services provinciaux d'approvisionnement de tissus et d'organes.	Révision du rôle du RTDV en matière d'approvisionnement présentement en cours; son rôle en matière d'approvisionnement est considéré dans la cadre d'une stratégie de développement d'un programme provincial en matière de tissus.
Systèmes d'information	Augmenter taux des données par 15 % (de 80 % à 95 %)	Données sur les donneurs projetés : 97,8 % complétés Données sur les receveurs projetés : 88,6 % complétés
	Abaisser le taux d'erreurs de programmation de 50 % (24 cas identifiés en 2003)	11 erreurs avec impact ont été identifiées en 2004-2005.
	Mise en place de deux interfaces de données cliniques d'ici la fin de 2004-2005.	L'une des deux interfaces a été complétée – University Health Network/RTDV.

ASSURANCE AND ADVISORY BUSINESS SERVICES

ASSURANCE SERVICES

États financiers

Réseau Trillium pour le don de vie

31 mars 2005

ERNST & YOUNG

ERNST & YOUNG LLP

RAPPORT DES VÉRIFICATEURS

Aux membres du
Réseau Trillium pour le don de vie

Nous avons vérifié le bilan du **Réseau Trillium pour le don de vie** [le «Réseau»] au 31 mars 2005 et les états des résultats, des variations des soldes de fonds et des flux de trésorerie de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction du Réseau. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière du Réseau au 31 mars 2005 ainsi que des résultats de ses activités et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.

Ernst & Young LLP

Toronto, Canada
Le 3 juin 2005

Comptables agréés

ERNST & YOUNG

Réseau Trillium pour le don de vie

BILAN

Au 31 mars

	2005 $	2004 $
ACTIF		
Actif à court terme		
Encaisse	**1 258 942**	1 251 719
Placement à court terme [note 9]	**1 000 000**	—
Remboursement de TPS	**142 397**	192 443
Charges payées d'avance et autres débiteurs	**6 644**	12 149
Total de l'actif à court terme	**2 407 983**	1 456 311
Immobilisations, montant net *[note 3]*	**907 646**	238 575
	3 315 629	1 694 886
PASSIF ET ACTIFS NETS		
Passif à court terme		
Créditeurs et charges à payer	**1 256 343**	1 325 750
Apports reportés	**840 748**	103 088
Total du passif à court terme	**2 097 091**	1 428 838
Apports de capitaux reportés *[note 4]*	**1 123 808**	238 575
Total du passif	**3 220 899**	1 667 413
Engagements *[note 7]*		
Actifs nets		
Actifs nets non affectés	**24 760**	4 987
Actifs nets affectés par le conseil *[note 5]*	**69 970**	22 486
Total des actifs nets	**94 730**	27 473
	3 315 629	1 694 886

Voir les notes ci-jointes

Au nom du conseil,

Administrateur

Administrateur

Réseau Trillium pour le don de vie

ÉTAT DES RÉSULTATS

Au 31 mars

	2005 $	2004 $
PRODUITS		
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario *[note 8]*	**8 398 262**	7 955 837
Amortissement des apports de capitaux reportés *[note 4]*	**95 113**	87 857
Dons *[note 5]*	**62 484**	15 373
Intérêts créditeurs	**19 773**	847
	8 575 632	8 059 914
CHARGES		
Salaires et avantages sociaux *[note 6]*	**5 504 949**	4 955 608
Communications	**1 022 383**	953 508
Frais d'administration	**713 673**	568 672
Systèmes d'information	**478 121**	586 597
Fournitures médicales et tests	**396 269**	508 352
Loyer et entretien	**282 867**	291 370
Amortissement des immobilisations	**95 113**	87 857
Subventions pour projets communautaires *[note 5]*	**15 000**	18 670
Charge unique de démarrage	**—**	91 730
	8 508 375	8 062 364
Excédent (insuffisance) des produits parrapport aux charges de l'exercice	**67 257**	(2 450)

Voir les notes ci-jointes

Réseau Trillium pour le don de vie

ÉTAT DES VARIATIONS DES SOLDES DE FONDS

Year ended March 31

	2005		
	Non affecté	Affecté par le conseil	Total
	$	$	$
Actifs nets au début de l'exercice	**4 987**	**22 486**	**27 473**
Excédent des produits par rapport aux charges de l'exercice	67 257	—	67 257
Virement interfonds, montant net *[note 5]*	(47 484)	47 484	—
Actifs nets à la fin de l'exercice	24 760	69 970	94 730

	2004		
	Non affecté	Affecté par le conseil	Total
	$	$	$
Actifs nets au début de l'exercice	4 140	25 783	29 923
Insuffisance des produits par rapport aux charges de l'exercice	(2 450)	—	(2 450)
Virement interfonds, montant net *[note 5]*	3 297	(3 297)	—
Actifs nets à la fin de l'exercice	4 987	22 486	27 473

Voir les notes ci-jointes

Réseau Trillium pour le don de vie

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

Pour l'exercice terminé le 31 mars

	2005 $	2004 $
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges de l'exercice	**67 257**	(2 450)
Ajouter (déduire) les éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	**95 113**	87 857
Amortissement des apports de capitaux reportés	**(95 113)**	(87 857)
	67 257	(2 450)
Variations des soldes hors caisse du fonds de roulement liés aux activités de fonctionnement		
Remboursement de TPS	**50 046**	(68 000)
Charges payées d'avance et autres débiteurs	**5 505**	48 661
Créditeurs et charges à payer	**(69 407)**	331 839
Apports reportés	**737 660**	61 009
Flux de trésorerie de fonctionnement	**791 061**	371 059
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		
Achat d'un placement à court terme	**(1 000 000)**	—
Acquisition d'immobilisations	**(764 184)**	(38 622)
Flux de trésorerie d'investissement	**(1 764 184)**	(38 622)
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Apports de capitaux reçus	**980 346**	38 622
Flux de trésorerie de financement	**980 346**	38 622
Augmentation nette de la trésorerie au cours de l'exercice	**7 223**	371 059
Trésorerie au début de l'exercice	**1 251 719**	880 660
Trésorerie à la fin de l'exercice	**1 258 942**	1 251 719

Voir les notes ci-jointes

Réseau Trillium pour le don de vie

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

31 mars 2005

1. BUT DE L'ORGANISME

Le Réseau Trillium pour le don de vie [le «Réseau»] est une société sans capital social créée en 2001 en vertu de la Loi sur le Réseau Trillium pour le don de vie [anciennement la Loi sur le don de tissus humains]. Le Réseau a été créé pour permettre à chaque résident de l'Ontario de prendre une décision éclairée en matière de don d'organes et de tissus humains, aider les professionnels des soins de santé à réaliser leurs désirs et augmenter le don d'organes et de tissus humains en Ontario grâce à l'éducation, à la recherche, au service et au soutien.

Le Réseau a débuté ses activités le 1er avril 2002 pour assumer les fonctions de l'ancien organisme *Organ Donation Ontario* ainsi que pour prendre les responsabilités additionnelles définies par le mandat du Réseau.

À titre d'organisme sans but lucratif enregistré comme société de bienfaisance en vertu de la *Loi de l'impôt* sur le revenu (Canada) [la «Loi»], le Réseau est exonéré d'impôt. Afin de conserver son statut à titre d'organisme enregistré en vertu de la Loi, le Réseau doit se conformer à certaines exigences dans le cadre de la Loi. De l'avis de la direction, ces exigences ont été respectées.

2. SOMMAIRE DES PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

Les présents états financiers ont été dressés par la direction selon les principes comptables généralement reconnus du Canada. Les principales conventions comptables suivies pour la préparation des présents états financiers sont résumées ci-dessous :

Constatation des produits

Le Réseau applique la méthode du report pour constater les apports. Les apports non affectés sont constatés à titre de produits lorsqu'ils sont reçus ou à recevoir si le montant devant être reçu peut être estimé de façon raisonnable et si sa perception est raisonnablement assurée. Les apports grevés d'affectations d'origine externe sont comptabilisés à titre de produits au cours de l'exercice où les charges connexes sont engagées.

Placements

Les placements sont comptabilisés à la valeur marchande.

Réseau Trillium pour le don de vie

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

31 mars 2005

Immobilisations

Les immobilisations sont constatées au coût, moins l'amortissement cumulé. Les apports d'immobilisations sont constatés à la valeur marchande à la date de l'apport. Les immobilisations sont amorties selon la méthode de l'amortissement linéaire, à des taux annuels d'après la durée de vie utile estimative des immobilisations comme suit :

Mobilier	5 ans
Améliorations locatives	5 ans
Matériel informatique	3 ans
Logiciel informatique	5 ans

Apports de capitaux reportés

Le financement par apports de capitaux pour l'acquisition d'immobilisations amortissables est reporté et amorti selon la même méthode et sur les mêmes périodes que l'amortissement des immobilisations connexes.

Régime d'avantages sociaux des employés

Les cotisations au régime de retraite à prestations déterminées interentreprises sont passées en charges lorsqu'elles sont dues.

Apports reçus sous forme de fournitures et de services

Les apports reçus sous forme de fournitures et de services ne sont pas présentés dans les présents états financiers.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers selon les principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction fasse des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants constatés des actifs et des passifs et sur la présentation des éventualités à la date des états financiers, ainsi que sur les montants constatés des produits et des charges de la période visée. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations.

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

31 mars 2005

3. IMMOBILISATIONS

Les immobilisations se composent de ce qui suit :

	2005		
	Coût $	**Amortissement cumulé $**	**Valeur comptable nette $**
Mobilier	**149 562**	**86 171**	**63 391**
Améliorations locatives	**179 506**	**103 828**	**75 678**
Matériel informatique	**111 531**	**75 268**	**36 263**
Logiciel informatique	**732 314**	—	**732 314**
	1 172 913	**265 267**	**907 646**

	2004		
	Coût $	**Amortissement cumulé $**	**Valeur comptable nette $**
Mobilier	148 159	56 399	91 760
Améliorations locatives	173 043	68 130	104 913
Matériel informatique	87 527	45 625	41 902
	408 729	170 154	238 575

La continuité de la valeur comptable nette des immobilisations est comme suit :

	2005 $	**2004 $**
Solde au début de l'exercice	**238 575**	287 810
Acquisitions financées par des apports de capitaux reportés	**764 184**	38 622
An.ortissement des immobilisations	**(95 113)**	(87 857)
Solde à la fin de l'exercice	**907 646**	238 575

Au cours de l'exercice, un montant de 965 000 $ a été reçu du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario pour financer la conception, le développement et la mise en place d'un nouveau système d'information clinique. Ce financement a été enregistré comme un apport de capital reporté *[note 4]* et sera comptabilisé à titre de produits au cours des prochains exercices puisque l'actif est amorti.

Au 31 mars 2005, un montant de 748 838 $ avait été affecté au développement de ce système, et un montant de 216 162 $ n'avait toujours pas été affecté *[note 4]*.

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

31 mars 2005

4. APPORTS DE CAPITAUX REPORTÉS

Les apports de capitaux reportés de capitaux reportés représentent le montant non amorti des subventions reçues pour l'achat d'immobilisations. L'amortissement annuel des apports de capitaux reportés est comptabilisé comme produits dans l'état des résultats et équivaut à l'amortissement d'immobilisations. Les variations du solde des apports de capitaux reportés sont les suivantes :

	2005 $	2004 $
Solde au début de l'exercice	**238 575**	287 810
Ajout des apports affectés aux dépenses en immobilisations [note 3]	**980 346**	38 622
Moins l'amortissement des apports de capitaux reportés	**(95 113)**	(87 857)
Solde à la fin de l'exercice	**1 123 808**	238 575

Des apports non affectés de 216 162 $ liés au nouveau système d'information clinique sont compris dans les apports de capitaux reportés *[note 3]*.

5. VIREMENT INTERFONDS

Les actifs nets affectés par le conseil servent à éduquer davantage le public et à poursuivre la recherche dans le domaine du don d'organes et de tissus humains, notamment des projets communautaires.

Au cours de l'exercice, le conseil d'administration a approuvé le virement de 62 484 $ [15 373 $ en 2004] de dons reçus au cours de l'exercice des actifs nets non affectés aux actifs nets affectés par le conseil. De plus, le conseil a approuvé le financement de projets spéciaux pendant l'exercice au moyen d'actifs nets affectés par le conseil d'un montant de 15 000 $ [18 670 $ en 2004], soit un virement net d'actifs nets affectés par le conseil de 47 484 $ [actifs nets affectés par le conseil de 3 297 $ en 2004].

6. RÉGIME D'AVANTAGES SOCIAUX DES EMPLOYÉS

La majorité des employés du Réseau sont admissibles au Hospitals of Ontario Pension Plan [«HOOPP»], régime de retraite contributif de fin de carrière à prestations déterminées interentreprises. Le HOOPP est comptabilisé comme un régime à cotisations déterminées. Les cotisations du Réseau au HOOPP pour l'exercice se sont élevées à 347 402 $ [310 204 $ en 2004] et sont incluses dans l'état des résultats au poste Salaires et avantages sociaux. La plus récente évaluation actuarielle du HOOPP, au 31 décembre 2003, indique que le régime est entièrement capitalisé.

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

31 mars 2005

7. ENGAGEMENTS AU TITRE DES CONTRATS DE LOCATION

Les paiements annuels minimums futurs au titre des contrats de location-exploitation de matériel et de locaux, compte non tenu des frais d'exploitation, se présentent comme suit :

	$
2006	445 203
2007	33 629
2008	32 727
2009	6 842
	518 401

Le contrat de location de locaux prend fin en mars 2006.

8. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE DE L'ONTARIO

Les activités du Réseau sont financées principalement par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario [le «ministère»]. Les présents états financiers reflètent les arrangements de financement convenus et approuvés par le ministère relativement à l'exercice terminé le 31 mars 2005. Le financement total pour chaque exercice n'est pas fixé tant que le ministère n'a pas examiné les états financiers de l'exercice visé. Le Réseau considère que les montants présentés reflètent tous les rajustements appropriés. Les rajustements découlant de l'examen du ministère, le cas échéant, seront présentés dans l'état des résultats du prochain exercice.

9. INSTRUMENTS FINANCIERS

Les justes valeurs des instruments financiers du Réseau ne diffèrent pas beaucoup de leurs valeurs comptables, à moins d'avis contraire.

Le Réseau atténue son risque de taux d'intérêt et son risque de crédit en limitant ses placements dans des titres garantis de qualité supérieure et à faible risque. Le rendement à l'échéance du placement à court terme est garanti à 2,45 %.

Annexe IV

Membres du conseil d'administration en date du 31 mars 2005

	Nomination	Fin du mandat
Dr Andrew J. Baker, *président, Comité consultatif clinique*	5 mars 2001	4 décembre 2007
Rabbin Dr Reuven P. Bulka, *président, Comité consultatif sur les communications*	1er décembre 2004	30 novembre 2006
Mme Diane Craig	8 décembre 2004	7 décembre 2007
M. Richard F. Dixon	8 décembre 2004	7 décembre 2006
M. Brian M. Flood	5 mars 2001	4 décembre 2006
Dr David Grant	5 mars 2001	4 juin 2006
Dr Diane Hébert	1er décembre 2004	30 novembre 2006
Mme Beatrice Ip	8 décembre 2004	7 décembre 2006
Mme Bernadette MacDonald	8 décembre 2004	7 juin 2006
M. Arun Mathur, *président Comité des finances et de la vérification*	8 décembre 2004	7 décembre 2006
M. Justin Brian Poy	1er décembre 2004	30 novembre 2006
Dr Miriam Frances Rossi	1er décembre 2004	30 novembre 2007
Mme Sue Wilson, *présidente du conseil d'administration*	5 mars 2001	7 juin 2006
Dr Ray Wiss	1er décembre 2004	30 mai 2006
Mme May Ye Lee	8 décembre 2004	7 décembre 2006

Annexe V

Équipe de gestion du réseau Trillium pour le don de vie au 30 Septembre 2005

Dr. Frank Markel, *président et chef de la direction*
Dr. Cameron Guest, *médecin-chef*
Mark Vimr, *vice-président, services hospitaliers et professionnels*
Greg Kalyta, *directeur, systèmes informatiques*
Fides Coloma, *directrice éxécutive, politique, plannification et qualité*
Deborah Lanktree, *directrice, operations finacières et administration*
Rosemary Koen, *directrice, programmes hospitaliers, nord-est, sud-ouest de l'Ontario*
Frances Reinholdt, *directrice, programmes hospitaliers, Toronto et region centrale de l'Ontario*
Clare Payne, *Directrice centre provinciale de resources*

Coordonnateurs des dons d'organes et de tissues en milieu hospitalier

Stephanie Adams, *inf. Aut., BscInf., University Health Network, Toronto*
Jennifer Berry, *inf. Aut., Hospital for Sick Children*
Ida Bevilacqua, *inf. Aut., BscInf., Trillium Health Centre*
Grace Bogart, *inf. Aut., Sunnybrook and Women's College*
Sandi Gill, *inf. Aut, BscInf. (c), Toronto centrale-ouest*
Nancy Glover, *inf. Aut., Niagara - Haldimand*
Delayne Haasz, *inf. Aut., Toronto centrale*
Gail Anne Harris, *inf. Aut., Kingston General Hospital*
Nancy Hemrica, *inf. Aut., Hamilton Health Sciences*
Cynthia Isenor, *inf. Aut., St. Michael's Hospital*
Anne Lester, *inf. Aut., Ottawa Hospital*
Sandra Petzel, *inf. Aut., Thunder Bay Regional Health Sciences Centre*
Catharine Ritter, *inf. Aut., BscInf., Simcoe Muskoka*
Yvonne St-Denis, *inf. Aut., MScN, Hôpital régional de Sudbury Regional Hospital*
Michelle Thornley, *inf. Aut.Toronto, centrale-est*
Barbara Van Rassel, *inf. Aut., BscInf., London Health Sciences Centre*
Judy Wells, *inf. Aut., Waterloo – Wellington*
Raettie White, *inf. Aut.,Hôtel Dieu Grace Hospital*
Marilyn Windrim, *inf. Aut., BscInf., Oshawa-Peterborough*
Haesung Yum, *inf. Aut., Champlain District*

Coordonnateurs du centre de resources provincial

David Colpitts, *BSc., M.Div., coordonnateur des services cliniques*
Suzanne Dove, *inf. Aut., coordonnatrice des services cliniques*
Kim Gromadzki, *inf. Aut., B.Sc.Inf., coordonnatrice des services cliniques*
Diana Hallett, *inf. Aut., B.Sc.Inf. (c), coordonnatrice des services cliniques*
Susan Lavery, *inf. Aut., B.Sc.Inf. (c), coordonnatrice des services cliniques*
Victoria Leist, *inf. Aut., coordonnatrice des services cliniques*
Shane MacGregor, *inf. Aut., coordonnateur des services cliniques*
Cailin MacLeod, *inf. Aut. ,B.Sc.Inf. (c), coordonnatrice des services cliniques*
Cara Noble, *inf. Aut., B.Sc.Inf., M.S.Inf. (c), coordonnatrice des services cliniques*
Michael Garrels, *inf. Aut., B.Sc.Inf. (c), coordonnateur des services cliniques*

Réseau Trillium pour le don de vie
155, avenue University
Bureau 1440
Toronto (Ontario)
M5H 3B7

416.363.4001

www.giftoflife.on.ca

ISSN
1708-4016